



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Thembalabantwana

”Hopp för våra barn”

En studie om socialarbetares arbete med barn som blir föräldralösa på grund av
HIV/Aids i Sydafrika

Socionomprogrammet
C-uppsats

Författare: Maria Andersson och Ulrika Alenius

Handledare: Birgitta Ljungberg

ABSTRACT

Title: Thembalabantwana "Hope for our children" – A study about Social Workers work with children who are orphaned because of HIV/Aids in South Africa.

Writers: Maria Andersson and Ulrika Alenius

Keywords: Children's needs, Orphans, Working Methods, HIV/Aids, South Africa

The purpose of our thesis has been to study Social Workers view of children's needs and how they work with children's needs when they are orphaned because of HIV/Aids in South Africa. The question formulations we used to answer our purpose are:

- ❖ What needs do the Social Workers consider the children to have?
- ❖ How do the Social Workers work with children's needs?

We have a qualitative methodological approach in the thesis, where we have performed four interviews with four Social Workers on different organizations in and around Cape Town, South Africa. The presentation of the empirics is made as a summary with representative quotations, which we have interweaved with earlier research and theoretical conceptions. Our perspectives of theory are on crises and attachments.

Our thesis shows that it is a trauma for the children to be orphaned regardless the cause, and that it is a trauma for the children to be separated from their parents and taken care of by an organization. The results from the thesis also show that the children who have been orphaned, abandoned and/or taken advantaged of all have substantial physical and emotional needs. These needs can appear in ways such as a need of an adult to attach to, a need to belong to someone, a need to feel safe and, most of all, a need to feel loved. These children also have substantial psychological needs and sometimes lack, for example, the capability to rationalize and understand the difference between right and wrong. They also have substantial needs of stimulation. The main task for the Social Workers is to find a home for these children. By giving them a home the children can experience safety, stability and love.

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	3
FAKTA OM SYDAFRIKA.....	4
FAKTA OM HIV OCH AIDS	5
HIV OCH AIDS I SYDAFRIKA	6
Upptäckten och spridningen av HIV och Aids	6
HIV och Aids idag	6
HIV/Aids och barn.....	6
Stigmatisering och diskriminering	7
Statliga insatser.....	7
FAKTA OM DE FYRA ORGANISATIONERNA	8
TIDIGARE FORSKNING	10
TEORETISKA PERSPEKTIV.....	15
ANKNYTNINGSTEORIN / BINDNINGSTEORIN	15
Vad är anknytning / bindning?.....	15
Anknytningens olika faser hos spädbarn och koltbarn.....	15
Anknytning hos förskole- och mellanåldersbarn samt ungdomar	17
Olika mönster av anknytning	18
Reaktioner vid separation	18
KRISTEORI	19
Kris och trauma	19
När en närstående dör	21
Omhändertagande på institution	21
Krisens faser och symptom.....	21
METOD.....	24
VAL AV DATAINSAMLINGSMETODER.....	24
KVALITATIV INTERVJU	24
GENOMFÖRANDE AV INTERVJUER	25
URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR	25
METODOLOGISKA REFLEKTIONER	26
MENINGSKONCENTRERING SOM METOD FÖR ANALYSEN	26
ANALYS	27
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	28
BEARBETNING	28
VALIDITET, RELIABILITET, GENERALISERBARHET.....	29
RESULTAT OCH ANALYS	30
BARNEN.....	30
Vilka barn kommer organisationerna i kontakt med?	30
BARNENS BEHOV	31
Fysiska behov	31
Behovet av en familj, kärlek och trygghet	31
Behovet av trygg anknytning.....	32
Behovet av stimulans.....	33
Behovet av beröm, erkännande och bekräftelse.....	34
SOCIALARBETARNAS ARBETSMETODER	34
SOCIALARBETARNAS DRÖMSITUATION	38
DISKUSSION.....	40
AVSLUTNING.....	45
TACK	45
REFERENSLISTA	46
BILAGA 1	49
BILAGA 2	51

INLEDNING

Rapporter visar att HIV/Aids epidemin ökar i hela världen, inklusive Sverige.¹ Epidemin är dock mest utbredd i länderna söder om Sahara där 24,7 miljoner människor är smittade av totalt 38,6 miljoner i hela världen. Under år 2005 smittades 2,7 miljoner människor enbart i Subsahara.² Det är mycket siffror att ta till sig, men alla dessa siffror visar på hur oerhört allvarlig epidemin är. Enligt uppgifter från Läkare utan gränser är HIV/Aids ett av de största hoten mot folkhälsa och utveckling i Afrika.³

“Aids is claiming more lives in Africa than the sum total of all wars, famines and floods to date, leaving many hundreds of thousands of orphaned children.”⁴

Citatet vittnar på hur allvarlig situationen är. I Sydafrika beräknas antalet föräldralösa barn till följd av HIV/Aids-epidemin vara över 5 miljoner år 2014.⁵ Det är dock ingen som riktigt vet hur många som dör i Aids varje år i Sydafrika. Detta beror vanligtvis på att läkarna anger andra dödsorsaker för att dölja sjukdomen och minska de problem som kan följa. Många gånger är det släktingar till den bortgångne som inte vill att Aids ska stå som dödsorsak då det ses som en skam för hela släkten.⁶

Att försöka ta reda på vilka behov barn har som förlorar sina föräldrar i Aids och hur socialarbetare arbetar med barnens behov kan kanske verka relativt irrelevant för en blivande socialarbetare i Sverige, med tanke på att vi i Sverige inte har en så utbredd HIV/Aids-epidemi. Vi är dock båda intresserade av internationellt socialt arbete, då främst att själva få volontärarbeta, och ser då vår undersökning som ytterst relevant och givande för oss. Mötena med socialarbetarna, att få ta del av deras arbete och tankar och önskingar har öppnat våra ögon för hur situationen ser ut i det sydafrikanska samhället, inte minst för de barn som drabbas. Med tanke på att HIV/Aids-epidemin växer världen över hoppas vi även att vår undersökning kan lyfta HIV/Aids-situationen för andra runt omkring oss, med den problematik som följer men även de insatser som görs för barnen. Förutsättningarna för att hjälpa de barn vars föräldrar dör i Aids-relaterade sjukdomar ser olika ut världen över. Utifrån teoretiska referenser vågar vi dock påstå att barnens grundläggande behov är desamma vare sig de bor i Sydafrika eller Sverige. Detta gör att undersökningen ändå är av relevans för alla som arbetar med barn, i Sverige såväl som i Sydafrika eller andra delar av världen.

Bakgrund

Vårt intresse att undersöka och skriva om hur dessa barn fångas upp av samhället och hur deras behov tillgodoses väcktes då vi diskuterade hur situationen ser ut i de Subsahariska länderna och vilka skrämmande höga siffror som rapporteras till Sverige via massmedia. De barn som direkt och/eller indirekt drabbas av HIV/Aids epidemin i de Subsahariska länderna lever under ovissa förhållanden och den bild som framställs i massmedia visar på att dessa barn dessutom lever i samhällen präglade av arbetslöshet, fattigdom och kriminalitet.

¹ www.noaksark.redcross.se

² Strand, P föreläsning Göteborgs universitet 061212: UNAIDS/UNDP

³ www.lakareutangranser.se

⁴ Abdool Karim et al, 2005: 40

⁵ Abdool Karim, 2005

⁶ SOS Barnbyar, intervju med Petunia 070322

Vi kan inte undgå att beröras av dessa rapporter och då samtidigt fråga oss hur socialarbetare arbetar med dessa stora problem. Den fråga vi ställer oss är hur socialarbetarna arbetar med och ser på barnens behov då en eller båda föräldrarna är sjuka i HIV/Aids, alternativt redan har gått bort. Hur kan dessa barn stödjas? Eftersom vi båda är intresserade av att arbeta med barn anser vi det vara extra intressant att ha barnens situation som utgångspunkt i uppsatsen och vi önskar lära oss mer om barns behov och hur man kan arbeta med dem. Den etiska aspekten gör dock att vi inte väljer att utgå direkt från barnen, utan väljer istället att intervjua socialarbetare för att se hur situationen ser ut utifrån deras synvinkel.

Vi hoppas genom den här uppsatsen få en ökad förståelse för och inblick i hur man kan arbeta med sociala frågor gällande barn i anknytning till detta ökande problem.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Vårt syfte är att undersöka hur socialarbetare ser på och arbetar med barns behov då barnens föräldrar går bort i Aidsrelaterade sjukdomar.

Vi vill närma oss vårt syfte genom följande frågeställningar:

- ❖ Vilka behov uppfattar socialarbetarna att barnen har?
- ❖ Hur arbetar socialarbetarna med barnens behov?

FAKTA OM SYDAFRIKA

Sydafrika är ett land som har 47.3 miljoner invånare och är 1 221 038 km² stort till ytan. Landet har 11 officiella språk och majoriteten av befolkningen är kristen.

År 1948 valdes Nationalistpartiet in i parlamentet. Partiet lagstiftade apartheid, ett politiskt system som bygger på segregation mellan olika rasgrupper. Apartheid försvann dock från politiken i början av 1990-talet då majoritetsbefolkningen för första gången tilläts rösta. Detta ledde till en seger för partiet ANC och dess ledare Nelson Mandela.⁷

Sedan år 1999 är Thabo Mbeki president. Han efterträdde Nelson Mandela som var Sydafrikas president mellan 1994-99. När Nelson Mandela blev president avskaffades alla raslagar. Stora spår fanns dock fortfarande kvar från apartheidtiden i form av arbetslöshet, kriminalitet och en ojämn fördelning av tillgång till skola och sjukvård bland majoritetsbefolkningen. År 1995 infördes en kostnadsfri obligatorisk skolgång som var gällande för alla barn i landet oavsett ras, kön och religion.⁸ Den nuvarande konstitutionen har bland annat även infört en ny rättighetsdeklaration som garanterar alla medborgare samma rättigheter och innehåller ett skydd mot diskriminering, inte bara på grund av etnisk härkomst utan på grund av bland annat kön och sexuell läggning.

Landet lider fortfarande av hög arbetslöshet, stora ekonomiska problem, en utbredd fattigdom och stora inkomstskillnader. Stor immigration från andra afrikanska länder spär på fattigdomsproblemen. Samtidigt sker en kraftig emigration från Sydafrika av välutbildade sydafrikaner, som lämnar landet främst beroende på det ökade våldet.⁹

⁷ <http://sv.wikipedia.org/wiki/Sydafrika>

⁸ http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=321433&i_sect_id=321410&i_word=&i_history=8

⁹ <http://sv.wikipedia.org/wiki/Sydafrika>

FAKTA OM HIV OCH AIDS

“Undoubtedly, Aids is the world’s most devastating epidemic, the deadliest in the history of humankind, its impact already far worse than could first have been predicted.”¹⁰

1981 beskrevs för första gången det som vi idag kallar för Aids. De flesta patienter som rapporterades då var homo- eller bisexuella män, vilket medförde att sjukdomen kallades ”Gay Related Immunodeficiency” (GRID). Snart upptäcktes dock att även personer som inte var homosexuella bar på viruset och man insåg att man inte kunde ha en sjukdomsbenämning som felaktigt hänförde dessa människor till ett visst sexuellt beteende. 1982 började man istället kalla sjukdomstillståndet för *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dvs. Aids, vilket på svenska översätts till förvärvat immunbristsyndrom.¹¹

Aids utgör slutstadiet av en vanligen mångårig infektion med HIV och kännetecknas av ett försvagat immunsystem, vilket medför extrem känslighet för många typer av infektioner. Flera normalt ofarliga mikroorganismer kan därmed orsaka dödliga sjukdomar, ofta i form av svåra lunginfektioner. Även vissa elakartade tumörer som i vanliga fall är sällsynta uppträder i hög frekvens vid Aids. Tuberkulos, ofta med aggressivt förlopp, utgör i många länder den vanligaste huvuddödsorsaken vid Aids. Hos flertalet Aids sjuka drabbas det centrala nervsystemet redan tidigt med svåra skador med bl.a. mental avtrubbning som följd. Andra vanliga symtom är kraftigt förstörade lymfkörtlar, långvarig feber, extrem trötthet och svår diarré. Många drabbas av extrem avmagring, och detta har i Afrika givit upphov till att sjukdomen lokalt kallas *slim disease* (”magersjukdomen”).¹²

Aids var för 15-20 år sedan närmast en dödsdom, men idag kan immunförsvaret hämta sig om man får en effektiv behandling av HIV som då blockerar virusförökningen. Idag talas det istället oftast om HIV-infektion med eller utan symptom.¹³

Det finns två sorters HIV, HIV 1 och HIV 2, och det är HIV 1 som fått störst spridning även om båda ger upphov till Aids. Förloppet av HIV-infektionen är i regel långsam, även om den infekterade inte behandlas för HIV. Den som är smittad av HIV kan vara till synes frisk i upp till tio år eller mer. Detta betyder att den som är smittad inte alltid vet om sin sjukdom, vilket då gör att personen i fråga inte har någon aning om sin smittsamhet. HIV sprids på en mängd olika sätt, exempelvis genom oskyddat samlag, genom munsex, via sprutor (ex. då sprutnarkomaner delar sprutor), genom blod på olika sätt (bl.a. blodtransfusion), samt från mor till barn (antingen via livmodern, födseln eller amning).¹⁴

¹⁰ Abdool Karim, 2005: 31

¹¹ http://www.hivinformation.nu/pdf/Begripa_0610.pdf

¹² http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_sect_id=109709

¹³ http://www.hivinformation.nu/pdf/Begripa_0610.pdf

¹⁴ http://www.hivinformation.nu/pdf/Begripa_0610.pdf

HIV OCH AIDS I SYDAFRIKA

Upptäckten och spridningen av HIV och Aids

1983 upptäcktes de första fallen av HIV i Sydafrika. Även här var epidemin till en början begränsad till homosexuella män samt personer som fick osäkra blodtransfusioner. I början av 1990-talet uppmärksammades dock allt mer HIV-spridningen bland heterosexuella, eftersom antalet HIV-smittade bland de heterosexuella nu var större än antalet homosexuella som var smittade. Även antalet nyfödda och små barn med HIV ökade efter att de hade blivit smittade av mamman.¹⁵

HIV och Aids idag

Två tredjedelar av alla HIV-smittade i världen lever i det subsahariska området. Det rör sig om totalt ca 24,7 miljoner människor. 2,8 miljoner människor beräknas ha smittats av HIV under 2006, vilket är fler än i resten av världen sammanlagt. I Sydafrika lever mellan fem och sex miljoner människor med HIV och ca 240 000 av dem är barn under 15 år. En stor del av sydafrikanerna tror inte att de riskerar att smittas av HIV, och så många som 2 miljoner sydafrikaner antas vara smittade utan att de vet om det. Detta betyder att de inte vet om sin egen smittsamhet och kan då sprida infektionen vidare. Detta visar sig i att allt fler människor i Sydafrika dör i aidsrelaterade sjukdomar. För kvinnor mellan 25 och 34 femdubblades antalet döda mellan 1997 och 2004, och för männen mellan 30 och 44 år fördubblades antalet dödsfall. En stor del av dessa ökande antal dödsfall orsakas av just Aids.¹⁶

Något som visat sig tydligt i den heterosexuella epidemin i Sydafrika är ålderskillnaden hos de smittade, då det främst är unga kvinnor som bär på viruset.¹⁷ Det är totalt sett fler kvinnor än män som är smittade, och unga kvinnor (15-24) är den mest utsatta gruppen med en HIV-prevalens på 17 %. Kvinnorna i denna åldersgrupp löper fyra gånger så stor risk att smittas av HIV än män i samma ålder, där prevalensen är 4,4 %.¹⁸

HIV/Aids och barn

Enligt Unicef smittas varje minut ett barn av HIV i världen idag. De flesta smittas av mamman antingen under graviditeten, under förlossningen eller via bröstmjölken. Nästan 79 % av alla smittade barn och ungdomar i världen bor i södra Afrika. Utöver de barn som själva är smittade beräknas även 14 miljoner barn under 14 år ha förlorat den ena eller båda föräldrarna i sjukdomar relaterade till aids. Majoriteten av dessa barn, över 12 miljoner, lever söder om Sahara.¹⁹ Frohlich skriver att i Sydafrika beräknas antalet föräldralösa barn vara över 5 miljoner år 2014.²⁰

Rädda Barnen har i sin rapport *Building Resilience – A rights-based approach to children and HIV/Aids in Africa* bland annat tagit upp förluster som ett barn kan drabbas av på grund av

¹⁵ Abdool Karim et al, 2005

¹⁶ http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf

¹⁷ Abdool Karim, 2005

¹⁸ http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf

¹⁹ <http://www.unicef.se/aids/stod-kampen-mot-aids/lar-dig-mer-om-barn-och-aids/faktablad-om-barn-och-aids>

²⁰ Frohlich, 2005

HIV/Aids. Exempelvis handlar det om sämre hälsa och livskraft på grund av infektion, otillräcklig näring och/eller dålig sjukvård. Det handlar även om att föräldrar eller annan omsorgsgivare är sjuka eller dör, att de förlorar kontakten med samhället som ett resultat av stigmatiseringen och att de inte kan gå i skolan på grund av fattigdom. Barnen får alltså inte möjligheten att utvecklas i en miljö som stödjer deras grundläggande behov och deras rättigheter till hälsa, utbildning, omvårdnad och skydd.²¹

Stigmatisering och diskriminering

HIV är ytterst stigmatiserat eftersom det av många människor förknippas med beteenden som anses vara socialt oacceptabla. De som lever med HIV utsätts ofta för diskriminering så som att bli av med jobbet eller uteslutas från sin familj och sina vänner. Just stigmatiseringen och diskrimineringen utgör tillsammans ett av de största hinder för att effektivt kunna ta itu med epidemin. Bland annat så hämmar de människor från att berätta om sin HIV-status vilket i sin tur skulle kunna leda till att man skyddar andra samt att de inte får den behandling de är i behov av. Stigmat och diskrimineringen gör även att regeringen inte vill erkänna epidemin och vidta nödvändiga åtgärder mot den.²²

Statliga insatser

Även om Sydafrika är det land med flest antal smittade så har landets gensvar mot HIV-epidemin karaktäriserats av förnekelse på högsta politiska nivå. Då HIV och Aids till en början sågs som en epidemi bland homosexuella, fick epidemin minimal respons från regeringen. Istället tog ett flertal frivilliga organisationer initiativet till hjälp- och stödprogram för drabbade. När Nelson Mandela kom till makten efter att apartheidtiden var slut blev hans främsta uppgift att återställa och försona landet, och kampen mot HIV och Aids hamnade i bakgrunden. Den nuvarande presidenten Thabo Mbeki har inte heller lyckats resa HIV- och Aidsproblematiken i Sydafrika. 2003 kom dock den sydafrikanska regeringen med en nationell plan i kampen mot HIV och Aids, vilket har ingett ett visst hopp om att Sydafrika kan vända epidemin.²³

²¹ <http://www.rb.se/NR/rdonlyres/EE5FFA53-651E-4CF4-AC6A-78246F5109DE/0/RapportFocusAfricalåg.pdf>

²² http://www.unaids.org/en/Issues/Prevention_treatment/stigma.asp

²³ Abdool Karim, 2005

FAKTA OM DE FYRA ORGANISATIONERNA

Vi har intervjuat fyra socialarbetare på fyra olika organisationer. De fyra organisationerna är SOS Barnbyar, Cotlands, Help Kids och Beautiful Gate. Samtliga organisationer vi besökte i Kapstaden är alla frivilligorganisationer och finansieras främst genom donationer.

Organisationerna bildades någon gång under 1900-talet av ett fåtal människor som ville göra en skillnad i samhället. Idag har alla organisationerna etablerat sig och är välkända runt om i Sydafrika och även runt om i världen.

*”Vår organisation bildades år 1908 av en grupp kvinnor och män som var bekymrade över hur barn beskyddades. Olika fristående organisationer i form av bland annat mödrakliniker och barnhem har därefter bildats efter starten.”*²⁴

Gemensamt för alla fyra organisationerna är att de först och främst hjälper och skyddar barn som blivit föräldralösa, övergivna, försummade eller utnyttjade. Deras viktigaste uppgift är att fokusera på barnen och deras behov. De arbetar för att barnen i första hand ska komma hem till sina biologiska föräldrar, om de är vid liv och kapabla att ta hand om barnen. När detta ej är möjligt arbetar de för att hitta ett nytt hem åt barnen där de kan känna sig trygga och skapa sig en framtid.²⁵

*”Vår organisation som är en kristen organisation bildades år 1994 av ett par från Tyskland. Organisationen är en del av YWAM (Youth With A Mission) och vår uppgift var från början att nå ut till gatubarn. Vi kom sedermera även att ägna oss åt barn som blivit smittade av HIV/Aids. Vår organisation är idag belägen i fyra afrikanska länder och arbetar för att göra en skillnad för barnens liv, deras familjer och samhället i stort.”*²⁶

Organisationerna skiljer sig åt från att ta hand om barnen kortsiktigt, agera avlastning åt föräldrarna och finnas där som stöd åt familjerna, till att långvarigt ta hand om föräldralösa och övergivna barn som inte kommer att kunna återförenas med sina familjer igen.

Help Kids arbetar specifikt med HIV/Aids och socialt arbete kan där erbjudas i de områden som är i behov av hjälp och stöd vad gäller HIV/Aids, fattigdom och där många sårbara barn lever.²⁷ De övriga organisationerna arbetar inte specifikt med enbart smittade barn utan även med friska barn som blivit övergivna, föräldralösa, försummade eller utnyttjade.

De fyra organisationerna är alla belägna i fattiga områden runt om Kapstaden där behovet av socialt stöd är som störst. De sociala problem som finns i områdena inkluderar överbefolkning, arbetslöshet, HIV/Aids, alkohol- och drogmisbruk, ensamstående mödrar och gravida tonåringar, misshandel i hemmet, analfabetism och kriminalitet.²⁸

De svårigheter som präglas i områdena där organisationerna är belägna är främst fattigdomen. De familjer som har barn som själva är smittade av HIV/Aids har inte de ekonomiska resurserna som krävs för att barnet ska ha möjlighet att få den vård barnet är i behov av.

²⁴ Help Kids – intervju med Olivia 070327

²⁵ Cotlands – intervju med Salena 070323

²⁶ www.beautifulgate.org

²⁷ Cape Town Child Welfare

²⁸ Cape Town Child Welfare Annual Report 2006

Barnen får sällan de nödvändiga mediciner de är i behov av eller den hygieniska omvårdnad som krävs för att barnen inte ska bli än mer sjuka då föräldrarna inte har råd med detta. Ett annat stort problem som socialarbetarna på samtliga organisationer uttryckte är de barn som de inte når ut till. Det finns oerhört många barn ute i kåkstäderna som aldrig får någon hjälp från socialarbetarna då de inte ger sig till känna.

Organisationerna arbetar med barn i åldrarna 0-20 år där Cotlands riktar in sig på barn mellan 0-7 år medan SOS Barnbyar handhar barn i åldrarna 0-20 år. Främsta anledningen till varför alla organisationerna inte kan ta hand om barn upp till 20 år är att de är beroende av de finansiella medel organisationerna har att röra sig med. Då det är frivilligorganisationer är det en kostnadsfråga vilka åldrar organisationerna kan ta hand om.²⁹

Organisationerna samarbetar över lag med statliga organ så som sjukhus, skolor och polis. Beautiful Gate samarbetar bland annat med skolorna som är belägna i området där organisationen ligger och NGO (Non Governmental Organisations) för att barnen ska kunna återförenas med sin biologiska familj, släktingar eller återvända till det område de vuxit upp i hos en fosterfamilj.³⁰

Statistiken visar att 45 % av de barn som kom till Help Kids år 2006 kom dit på grund av att de blivit föräldralösa.³¹ Detta är en hög siffra och ett stort problem för samtliga organisationer då det ställer stora krav på de professionella att finna nya hem åt dessa barn där de kan skapa sig en framtid.

Socialarbetarnas visioner var samstämmiga och bestod av önskningar om att deras ekonomiska situation vore bättre så att de kunde nå ut till fler behövande och stå för en mer adekvat vård till de barn som idag kommer till organisationerna. Ytterligare en önskning från socialarbetarna var att samarbetet med bland annat polis, sjukhus och skola vore än bättre så att de kunde arbeta mer förebyggande och kunna fånga upp de barn som är i behov av hjälp och stöd i ett tidigare skede.

²⁹ Help Kids – intervju med Olivia 070327

³⁰ Beautiful Gate – intervju med Ellie 070403

³¹ Cape Town Child Welfare Annual Report 2006

TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning kring barn som blir föräldralösa till följd av Aidsrelaterade sjukdomar har varit svårt att hitta, vilket vi får bekräftat i en artikel i Omvärldsbilder.³² Där beskriver de hur tidigare forskning om hur man möter de barn som förlorar en eller båda föräldrarna i aidsrelaterade sjukdomar mestadels handlar om antalet föräldralösa, deras ålder och materiella behov. Det finns alltså mycket lite forskning om deras behov av psykologiskt stöd och omsorg. Dessutom visade det sig när vi gjorde intervjuerna att många barn var föräldralösa på grund av andra orsaker än just Aids. Många hade blivit övergivna eller utsatta för övergrepp. Utifrån detta har vi valt att utgå ifrån tidigare forskning som allmänt behandlar barns behov, barn i sorg och hur barn reagerar vid separationer eftersom det är gemensamt för alla barn.

Det finns dock studier som visar hur barn i aids-drabbade familjer psykologiskt anpassar sig och att depressioner, ångest, psykosomatiska reaktioner och posttraumatiskt stressyndrom är vanligt förekommande. Studier visar även att det inte är förlusten av föräldern som gör livet svårt för barnet, utan den "sociala död" som följer av det stigma som kommer med sjukdomen, och de som drabbas av dess följder. En afrikansk studie fann att barn utestängs från samtalen när en förälder ska dö, eftersom döden anses vara ett samtalsämne enbart för vuxna. Om tystnad och uteslutning är den kulturella normen så påverkar det i högsta grad samtalen inom familjen.³³

Föräldralösa barn är mera sårbara än andra barn. Många växer upp med låg självkänsla, i otrygga förhållanden, är dåligt utbildade och med sämre chanser att ta sig ur fattigdomen. De omedelbara insatser som behövs för dessa barn är fysiskt och psykosocialt stöd. Att stödja och stärka familj och samhälle är också viktigt.³⁴

I *Barnet i den sociala barnvården* skriver Gunvor Andersson och Anna Hollander om barns rätt och barns bästa och diskuterar då barns behov. De beskriver olika indelningar av behov, så som medfödda och förvärvade behov, primära och sekundära behov, biologiska, psykologiska och sociala behov. Bland annat tar de upp Abraham Maslows behovstrappa, vilken är en rangordning av behoven. I denna behovstrappa kommer de kroppsliga behoven först, sedan trygghetsbehov, gemenskaps- och tillgivenhetsbehov, behov av uppskattning samt behov av självförverkligande. Behovstrappan innebär att vissa behov är mer grundläggande än andra och de måste därför tillgodoses innan det är meningsfullt att gå vidare.³⁵ I samma bok skriver Sven Hessle om hur man vet när barn far illa och tar bland annat upp Garbarinos sammanfattning av barns universella grundläggande behov. Barn har alltså behov av att: 1) erfara stabilitet i den nära omvärlden, 2) känna sig trygga och (be)skyddade, 3) få bekräftelse, en känsla av att vara värdefull, 4) få tid tillsammans med dem som de känner sig tillhöriga, 5) känna sig delaktiga i något som är mer omfattande än dem själva, 6) känna gemenskap i en kollektiv identitet, samt 7) uppleva rättvisa och fred.³⁶

Mia Kellmer Pringle har sammanställt forskning om barns grundläggande behov, vilket resulterade i boken *Barns behov*. Hon har sammanfattat barns psykosociala behov till fyra områden; behovet av kärlek och trygghet, behovet av nya erfarenheter, behovet av beröm och

³² <http://www.omvarldsbilder.se/2003/031106.html>

³³ <http://www.omvarldsbilder.se/2003/031106.html>

³⁴ http://www.sida.se/sida/jsp/sida.jsp?d=1531&a=29550&language=en_US

³⁵ Andersson och Hollander, 1996

³⁶ Hessle, 1996

erkännande samt behovet av ansvar. Dessa behov menar hon måste fyllas redan från början, men att vikten av dem varierar beroende på vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig i.³⁷

Behovet av kärlek fylls genom att barnet får uppleva ett stabilt, obrutet, pålitligt och kärleksfullt förhållande till sina föräldrar eller annan vårdnadshavare, som i sin tur själva kan glädjas av ett givande samliv. Genom detta förhållande kommer barnet till insikt om sin personliga identitet och sitt värde. Grunddraget menar Kellmer Pringle är att barnet skattas högt utan några betingelser och för sin egen skull, oberoende av kön, utseende, begåvning eller personlighet. Föräldrar skänker denna kärlek till sina barn utan att de förväntar sig tacksamhet. Kärleken har den största betydelsen för jaget, enligt Kellmer Pringle. Att bli bemött med acceptans och bli omtyckt av andra är oerhört viktigt för att barnet ska tycka om sig själv. *Behovet av trygghet* fylls främst genom att barnet får växa upp i stabila familjeförhållanden där attityder och beteenden präglas av konsekvens och tillförlitlighet. En välbekant plats samt välkända rutiner är också viktiga när det gäller att skapa trygghet. Kontinuitet och rutiner är viktiga eftersom barnet möter så mycket nytt i sin utveckling. Med en trygg bas vågar barnet utforska det runtomkring. Regler bidrar till att barnet vet vad som väntas av det och vad som är tillåtet, vilket i sin tur gör att det finns en förutsägbarhet. Slutligen ger ett stabilt familjeliv barnet en känsla av personlig kontinuitet av att ha ett förflutet likväl som en framtid.³⁸

Behovet av nya erfarenheter är en förutsättning för psykisk utveckling. Barnet ställs inför uppgifter som är avpassade för varje stadium i utvecklingen och när barnet bemästrat dem blir de grunden för nya och svårare bedrifter. Exempel på detta är att barnet först lär sig greppa föremål för att senare lära sig att äta själv. Om barnet inte får möjlighet till nya erfarenheter kan det inte lära sig något. Ett barn måste få lagom med stimulans, det vill säga man måste bedöma vilken nivå som är den optimala för barnet i den kognitiva utvecklingen. Även känslan av att ha lärt sig något och prestera något ger glädje åt barnet. För psykisk utveckling är även leken viktig. Genom leken utforskar barnet världen och utvecklar samtidigt motoriska färdigheter, perception och begreppsbyggnad.³⁹

Behovet av beröm och erkännande är oerhört viktigt eftersom barnet i sin utveckling stöter på svårigheter och bakslag. Att då älska sitt barn och visa glädje när barnet gör framsteg gör att barnet sporras till uthållighet. En optimal nivå av förväntningar måste anpassas till varje barns förmåga vid olika utvecklingsstadier för att barnet ska lyckas i sin utveckling.⁴⁰

Behovet av ansvar fylls genom att man låter barnet utveckla individuell självständighet. Det gör barnet exempelvis genom att lära sig att ta reda på sig själv, så som att äta och klä på sig. Att barnet även får ha egna ägodelar som de får ha absolut äganderätt över gör att de känner ansvar. Allt efter att barnet blir äldre bör det uppmuntras till större frihet samtidigt som det finns ett ramverk av gränser. Detta för att barnet ska veta vad som förväntas av det. Kellmer Pringle refererar till Mays och skriver att barn behöver även erfarenhet av att handskas med jämlikhetspräglade relationer till kompisar och jämnåriga vid sidan av att vara underordnade vuxna. De behöver relatera till andra som likar för att bli självständiga.⁴¹

³⁷ Kellmer Pringle, 1974

³⁸ Kellmer Pringle, 1974

³⁹ Kellmer Pringle, 1974

⁴⁰ Kellmer Pringle, 1974

⁴¹ Kellmer Pringle, 1974

Atle Dyregrov skriver i *Barn i sorg* om barns sorgereaktioner och han ger i boken praktiska råd om hur man bäst möter barnen och deras tankar, känslor och reaktioner när någon nära anhörig dör. Han utgår i boken från erfarenheter han har från sitt arbete som psykolog med familjer och barn i kris efter dödsfall i Norge. Dyregrov menar att barns förståelse av döden utvecklas i takt med den tankemässiga mognaden. Han pekar på att små barns begrepp är mycket konkreta och de därför har svårt att förstå abstrakta förklaringar om döden och den döde. Vidare beskriver han hur barn är mycket vaksamma och försiktiga inför separationer. Han menar även att man från barnpsykologiskt håll hävdar att barn är präglade av ett ”magiskt tänkande” där de uppfattar sig själv i centrum för det som sker, vilket betyder att de kan ha för sig att de, genom tankar, känslor, önskningar och handlingar, orsakar det som händer. Dyregrov beskriver vidare hur barn i åldrarna fem till tio år har en bättre förståelse av döden innebär. Han skriver dock att barn i den tidiga skolåldern tenderar att visa mindre känslor. De börjar undertrycka sina känslor och kamratgruppen blir allt viktigare. Han menar att det kan upplevas som att barnet stänger inne sin sorg och inte vill prata om det som hänt. Från tioårsåldern kan barnen förstå de mer långtgående konsekvenserna av ett dödsfall. Dyregrov menar att tillsammans med de förändringar som sker på det biologiska, psykologiska och sociala planet kan ett dödsfall leda till mycket starka reaktioner hos barnen.⁴²

Vanliga reaktioner hos barn är enligt Dyregrov exempelvis starka minnen, sömnsvårigheter, ledsenhet, längtan och saknad, vrede, skuld och somatiska besvär. Dock tror han att den vanligaste reaktionen hos barn är ångest. Han pekar på att när någon av de närmaste dör så förlorar barnet även något av tryggheten i tillvaron. Han beskriver vidare hur den ångest och rädsla som barnen upplever kan ta sig olika uttryck, där de mindre barnen ofta blir klängiga och krävande. Barn kan även utveckla en fruktan för att de själva ska dö. Att dröja sig kvar vid minnen av den döde kan bidra till att lindra saknaden. Dyregrov beskriver det som att ha närhet till den som dött och menar att sådana ”övergångsobjekt” kan vara en viktig form av smärtlindring för barnen.⁴³

Om ett dödsfall är väntat kommer barnens reaktioner att bero på den information de fått under sjukdomens förlopp. Dyregrov pekar på att en mental förberedelse och möjlighet till farväl hjälper barnen i deras sorgearbete och reaktionerna kan bli mindre chockartade. Annat som kan påverka hur stor barnets sorg blir är om barnet är informerat om omständigheterna kring dödsfallet, hur relationen till den döde var, det psykologiska stödet och tillgången till en ersättningsperson. Dyregrov påpekar att det är viktigt att det finns en stabilitet gällande barnets viktiga vardagsbehov.⁴⁴

Av alla tänkbara dödsfall så är det föräldrarnas död som får de största konsekvenserna för barn, menar Dyregrov. När en förälder dör förlorar barnet inte bara en människa som står för kärlek och daglig omsorg, utan dödsfallet leder även till instabilitet och stora förändringar i vardagen. För de riktigt små barnen så leder en förälders död till att barnet förlorar den person som uppfyller de primära behoven som omsorg och fysiska behov. Enligt Dyregrov visar flera undersökningar att många barn som förlorar sina föräldrar får psykiska problem.⁴⁵

Göran Gyllenswärd beskriver i sin bok *Stöd för barn i sorg* hur en förlust för barnet kan sätta sina spår och hur stor betydelsen av stöd från omgivningen är. Hans erfarenheter och kunskap kommer från Rädda Barnens projekt Barn i Sorg/Barn som anhöriga, där de har samlat

⁴² Dyregrov, 1990

⁴³ Dyregrov, 1990

⁴⁴ Dyregrov, 1990

⁴⁵ Dyregrov, 1990

kunskap om barns och ungdomars behov och hur man kan stödja dem. Gyllenswärd tydliggör de många olika känslor som ett barn ska försöka hantera när en närstående går bort, men visar även på hur barn många gånger har en otrolig styrka att möta tragedier om de kan dela upplevelsen med människor de tycker om och litar på och om de kan få ge uttryck för sina tankar och känslor. Exempel på känslor som kan förekomma hos ett barn som förlorat en nära anhörig är sorg, längtan, depression, psykisk och fysisk smärta, känslor av övergivenhet, ilska, skuld och brist på kontroll. Gyllenswärd beskriver vidare hur barns reaktioner på förlust varierar beroende på olika faktorer så som exempelvis ålder, psykisk och intellektuell mognad, den utvecklingsfas som barnet befinner sig i, barnets behov och relation till den som har dött, stöd från omgivningen samt stabiliteten och kontinuiteten runt omkring. Gyllenswärd menar att det har diskuterats om det finns någon nedre åldersgräns för att känna sorg, men han skriver att man genom spädbarnsforskning vet att även mycket små barn reagerar starkt på separation och förlust.⁴⁶

Gyllenswärd beskriver även i sin bok hur man genom gruppverksamhet kan hjälpa barnen att bearbeta sin sorg. Han menar att i en grupp kan barnen få hjälp med att sätta ord på sina upplevelser och reaktioner. De får hjälp genom ledarna och de hjälper varandra. Han skriver att barnen kan hjälpa varandra att se på det som har hänt från ett annat perspektiv än vuxenperspektivet då de yngre kan vara mer spontana och ännu inte har bestämt sig för hur sorgen ska se ut.⁴⁷

Monica Fahrman tar i sin bok *Barn i kris* upp viktiga frågor om arbete med barn i kris. Hon utgår ifrån sitt arbete som psykolog inom mödra- och barnhälsovården. I boken beskriver hon bland annat de första viktiga grunderna i ett barns liv, vilka faktorer som är viktiga för barnets psykiska utveckling och som kan, om de uppfylls, ge barnet en beredskap att kunna utvecklas trots motgångar. Fahrman skriver i sin bok att hon har skrivit mycket om den första tiden i ett barns liv med syftet att man bör ha en förståelse om vilka faktorer som är särskilt betydelsefulla för ett barn i utveckling. Hon menar att den som arbetar med äldre barn måste ha en kunskap om barnets tidigare erfarenheter.⁴⁸

Hur vi handskas med en kris påverkas av barnets trygghet, stödet från viktiga personer i omgivningen, vilken utvecklingsfas barnet befinner sig i, hur långt barnet har kommit på vägen mot att få en egen identitet och hur långt barnet har kommit i förståelsen av det som sker. Ju större grundtrygghet barnet har, desto större möjlighet har barnet att klara sig i en kris. Hon menar att om vi inte har fått våra grundläggande behov tillgodosedda under de första levnadsåren så har individen sämre möjlighet att hantera de svårigheter som kan komma senare i livet.⁴⁹

Även Fahrman skriver att barnens sorgereaktioner och förståelse av döden varierar beroende på ålder och mognad. Även hon tar upp förlusten av en förälder som mycket svårare än många andra förluster eftersom den starkaste anknytningen finns mellan barn och förälder. Hon menar att familjen innebär trygghet och när mamma eller pappa dör så rubbas barnets hela trygghetskänsla. Fahrman tar även upp att det är viktigt att också vreden mot den som har dött tillåts. Hon menar att vi i regel har svårt att hantera den ilska som riktas mot den som har dött och att man kan se denna aggressivitet tydligt hos barn. Barnet upplever sig övergivet och sviket att föräldern har dött. Hon skriver vidare att det är viktigt för barn att ha tillgång till

⁴⁶ Gyllenswärd, 1997

⁴⁷ Gyllenswärd, 1997

⁴⁸ Fahrman, 1993

⁴⁹ Fahrman, 1993

minnen och saker som påminner om den döde föräldern. Det är ett sätt för barnet att bearbeta sorgen.⁵⁰

Fahrman skriver även om ett barns förlust av sina föräldrar på grund av placering i fosterfamilj eller på institution. Hon menar att barnet går igenom samma sorgearbete som kan ses vid ett dödsfall. Det är för barnet svårt att förstå att ens föräldrar inte längre kan ta hand om det. Hon skriver vidare att det är mycket sällan som ett barn väljer bort sina föräldrar, även om de kanske inte är de bästa för sitt barn. För barnet är de fortfarande de viktigaste personerna i omgivningen. Hon tar upp den dubbla lojalitetskonflikt som barnet hamnar i eftersom barnet fortfarande har kvar banden till de biologiska föräldrarna och får då svårt att knyta an till de nya omsorgsgivarna. Det kan även vara så att barnet inte vågar knyta an till de nya omsorgsgivarna av rädsla att bli övergivet igen. Även här måste barnet få uttrycka sin vrede över att bli sviket och övergivet av mamma och pappa. Fahrman påpekar även att det är viktigt att barnet får förklarat för sig vad som hänt eftersom barn med sina egna fantasier kan skapa en bild av situationen som är felaktigt och ångestväckande.

Claudia Jewett Jarratt skriver i sin bok *Barn som sörjer – Att hjälpa barn att klara av separationer och förluster* bland annat om hur man kan hjälpa barn att möta förändringar, hur man kan underlätta sorgprocessen och hur man kan förstå och stödja barn som sörjer. Hon menar att det bästa sättet att hjälpa barn att möta betydelsefulla förluster är att låta barnen få veta vad som händer så snart förlusten är definitiv så att det har möjlighet att förbereda sig. Hon påpekar även att det är viktigt att vara så ärlig som möjligt så att barnet inte ska bli förvirrat eller kanske ger sig själv skulden för det som har hänt. Jewett Jarratt skriver att det är viktigt att undvika att förluster hopar sig, utan istället försöka ge barnet en känsla av kontinuitet och regelbundenhet vilket kan lugna barnet i den kris som det befinner sig i. Även Jewett Jarratt tar upp betydelsen av att ha haft en kärleksfull och omsorgsfull relation till sina föräldrar för att känna sig trygg och därigenom kunna hantera kriser bättre. Hon delar upp barnens sorgprocess i tre stadier: en tidig fas, en akut fas samt en fas då sorgen sjunker undan. Den tidiga sorgen består av ett antal försvarsmekanismer. Den akuta fasen som består av intensiv sorg har flera olika stadier som på olika sätt hjälper barnet att återhämta sig från förlusten, acceptera det som hänt och sedan gå vidare mot läkning. Den sista fasen utgörs av integrering av förlusten och sorgen där man kan se att barnet får ett bättre fysiskt och psykiskt välbefinnande.⁵¹

⁵⁰ Fahrman, 1993

⁵¹ Jewett Jarratt, 1994

TEORETISKA PERSPEKTIV

I vår teoretiska ansats har vi valt anknytningsteori och kristeori. Valet av dessa teorier föll sig ganska naturligt för oss då det under intervjuerna var tydligt att dessa två synsätt fanns med socialarbetarna i deras arbete. Inte som uttalade teorier, men tankesätten speglade ändå deras arbete. Att det under våren även funnits en debatt i massmedia om barns anknytning gör att valet av anknytningsteori känns än mer relevant och intressant för oss.

ANKNYTNINGSTEORIN / BINDNINGSTEORIN

Vad är anknytning / bindning?

Bindningsteorin formulerades för att förklara vissa beteendemönster som är karakteristiska för spädbarn, men även för tonåringar och vuxna vilka tidigare benämnts som beroende och överberoende. Teorin har utvecklats ur objektrelationstraditionen inom psykoanalysen samt använt sig av begrepp från evolutionsteori, kontrollteori, etologi och kognitiv psykologi.⁵²

Bindningsteorin betonar:

- den primära status och biologiska funktion som nära och emotionella band mellan individer har,
- det starka inflytande som föräldrarnas, speciellt moderns, sätt att behandla barnet har på dess utveckling,
- samt att de kunskaper vi har om spädbarn och barns utveckling kräver att en teori om utvecklingsspår ersätter de teorier som ser speciella utvecklingsfaser som det anses att en person kan bli fixerad i och/eller regrediera till.⁵³

Att knyta intima emotionella band till särskilda individer ses genom bindningsteorin som en grundläggande komponent i människans natur livet igenom. Under spädbarnstiden och barndomen sker bindningen till föräldrar (eller ersättare för föräldrar) som förväntas ge skydd, tröst och stöd. Under ungdoms- och vuxenlivet kompletteras dessa band av nya band.⁵⁴

Begreppen bindning och anknytning är två olika begrepp som syftar på två olika beteenden. Bindningen är en process som riktar sig från föräldern till barnet och som uppstår ur föräldrarnas omvårdnad mot det väntade eller det nyfödda barnet. Anknytningen bygger istället på ett beroende från barnets sida.⁵⁵

Anknytningens olika faser hos spädbarn och koltbarn

Broberg et al refererar till Bowlby och hans fyra faser i anknytningen. Den första fasen sträcker sig från födseln tills att barnet är mellan åtta och tolv veckor. Under denna fas blir spädbarnets uppgift att lära känna sina föräldrar och föräldrarnas uppgift blir att skydda barnet mot alltför starka stimuli av olika slag. Man ska även utveckla en samspeleddialog. Under denna fas så reagerar spädbarnet fortfarande likartat på olika vuxna som läser av barnets

⁵² Bowlby, 1994

⁵³ Bowlby, 1994

⁵⁴ Bowlby, 1994

⁵⁵ Broberg et al, 2006

signaler och är omvårdande. Spädbarnet är helt beroende av att omvårdnadspersonerna tar ansvar för att ge fysisk närhet och beskydd.⁵⁶

Den andra fasen sträcker sig från att barnet är från åtta till tolv veckor upp till mellan sex och nio månader. Det som händer under denna fas är att barnet tydligt visar att det föredrar kontakt med den person eller de personer som det känner väl. Under denna fas utvecklas även den typ av interaktion som ligger till grund för anknytningen, det vill säga att barnet signalerar att det har ett behov, föräldern hör och svarar på signalen och barnet känner sig tillfredsställt (eller inte tillfredsställt).⁵⁷

Den tredje fasen sträcker sig från mellan sex och nio månader fram till barnet är cirka tre år. Det som händer i denna fas är att barnet kan röra sig på egen hand (börjar krypa och gå) och kan därmed styra avståndet till föräldern. Barnets kognitiva tankeförmåga och kommunikationsförmåga utvecklas också, och tack vare dessa nya förmågor kan barnet nu utforska omvärlden mer än tidigare. Barnet använder nu föräldern som en *trygg bas*, en utgångspunkt för utforskandet av omvärlden. Föräldern blir som en *säker hamn*, en tillflyktsort när barnet upplever fara i sitt utforskande. Anknytningen utvecklas parallellt för att barnet inte ska utsätta sig för alltför stora faror i sin utforskning. Det optimala är en bra balans mellan nyfiket utforskande och sökande av trygghet. Under den tredje fasen är barn särskilt försiktiga när det gäller umgänge med okända människor, samtidigt som de även är nyfikna på andra. Broberg et al⁵⁸ menar att det är hälsosamt för små barn att vara initialt försiktiga i umgänget med främmande människor. De skriver att barn i ett- till tvåårsåldern inte har tillräcklig kognitiv förmåga eller erfarenheter att kunna skilja dem som skulle kunna utgöra en fara för barnet från dem som är vänliga. De förmågor som barnet utvecklat organiseras av funktionen *trygg bas/säker hamn* för att hitta en balans mellan utforskandet och trygghetssökande.⁵⁹

I den fjärde fasen, som börjar när barnet är ca tre år, är inte den fysiska kontakten/närheten målet med anknytningen. Istället ska det finnas en slags plan för hur sådan närhet ska uppnås när den behövs. En trygg anknytning i fyraårsåldern är alltså att barnet har en inre övertygelse om att föräldern finns där när barnet behöver denne. Om det händer något som skrämmer barnet eller om barnet gör sig illa så aktiveras anknytningssystemet igen och barnet söker kontakt hos föräldern.⁶⁰

Universalitetsprincipen gäller vid anknytningsrelationer, det vill säga alla barn knyter an till sina vårdnadshavare. Undantag är dock vissa barn med mycket grava neuropsykiatriska handikapp och barn som ”gått från famn till famn”. Detta betyder att det inte behöver vara en bra relation mellan barn och förälder för att en anknytningsrelation ska utvecklas. Det är den regelbundna fysiska kontakten som avgör om en anknytningsrelation utvecklas.⁶¹

⁵⁶ Broberg et al, 2006

⁵⁷ Broberg et al, 2006

⁵⁸ Broberg et al, 2006

⁵⁹ Broberg et al, 2006

⁶⁰ Broberg et al, 2006

⁶¹ Broberg et al, 2006

Anknytning hos förskole- och mellanåldersbarn samt ungdomar

Barn i två- till treårsåldern har ungefär samma anknytningsbeteende som en ettåring. Efter treårsåldern börjar anknytningsbeteendet organiseras annorlunda och den fysiska kontakten är inte längre lika viktig. Istället blir annan typ av kommunikation allt viktigare, exempelvis ögonkontakt och uppdaterande småprat. Efter treårsåldern frikopplas även anknytningssystemet från främlingsrädslan, vilken istället knyts till det beteende som styr barnets sällskaplighet. Barnet ska i den här åldern själv lära sig att knyta kontakter med främmande människor och lära sig att avgöra vilka som eventuellt kan vara farliga. Den motoriska förmågan utvecklas hos barnet vilket gör att det snabbt kan springa till föräldern vid behov.⁶²

När barnet kommer upp i mellanbarndomen (ca sju till tolv år) blir en viktig del i anknytningen att föräldern är tillgänglig, att den finns där när barnet behöver den. Det handlar här även om psykologisk tillgänglighet och i den ligger även känslan av att barnet känner sig förstådd och oförbehållet accepterat av föräldern. Accepterad för den person man är, även om inte allt barnet gör accepteras. Antalet anknytningspersoner kan öka med barnets ålder, liksom antalet anknytningsmönster. Faror som kommer med att barn utsätter sig själva för större risker samt att relationer utanför familjen kan föra med sig interpersonella hot (som att exempelvis bli mobbad, bortvald etc.) gör att anknytningssystemet aktiveras av andra stimuli än under den tidigare barndomen.⁶³

Broberg et al skriver att ungdomars psykologiska och praktiska frigörelse från ursprungsfamiljen underlättas av trygga anknytningsrelationer till föräldrarna. Anknytning under tonåren handlar alltså om att ungdomen har behov av att hävda sin autonomi och att föräldrarna ska acceptera det. Föräldern ska alltså finnas kvar som en säker hamn när ungdomen har behov av det. Efter att ungdomen klarar allt fler saker på egen hand flyttas tryggheten allt mer till individens personlighet och denne blir då inte lika beroende av föräldrarna. För ungdomar med otrygg anknytning är situationen mer komplicerad. Broberg et al menar att de står inför en övermäktig uppgift som innebär att de bär på starka negativa känslor samtidigt som de saknar tilltro till föräldrarnas förmåga eller vilja att hjälpa dem att hantera dessa känslor. Resultatet av detta kan bli att tonåringen utagerar sina känslor istället, det vill säga den regelmässiga regleringsförmågan bryter samman.⁶⁴

Broberg et al refererar till Bowlby och skriver att om barnet inte får en längre sammanhållen period av kontinuerlig kontakt med en eller ett par vårdare under sina första levnadsår så kommer barnet senare i livet inte kunna utveckla anknytningsmönster. Har barnet däremot haft möjlighet att knyta an kan barnet utveckla nya anknytningsrelationer till andra om barnet förlorar sin första anknytningsperson.⁶⁵

⁶² Broberg et al, 2006

⁶³ Broberg et al, 2006

⁶⁴ Broberg et al, 2006

⁶⁵ Broberg et al, 2006

Olika mönster av anknytning

Broberg et al menar att det är viktigt att påpeka att en anknytning inte är stark eller svag, utan att man pratar om att anknytningen är trygg eller otrygg. Det handlar om att se till barnets sökande efter trygghet, tröst och beskydd så att barnet får vad det behöver.⁶⁶

Bowlby beskriver tre huvudmönster för bindning och refererar till Ainsworths undersökningar år 1971. Det första är *trygg bindning* där barnet litar på att föräldern finns tillgänglig och är deltagande och hjälpsam i skrämmande och svåra situationer. Vid en trygg bindning vågar barnet undersöka omvärlden. För att få en trygg bindning krävs det att föräldern är lättillgänglig, lyhörd och kärleksfull. Det andra bindningsmönstret är *ängslig motvillig bindning*. Barnet är här osäkert på om föräldern kommer att vara tillgänglig eller deltagande och hjälpsam vid behov. Denna osäkerhet gör att barnet lätt får separationsångest och är efterhängsen. Detta beteende grundar sig bland annat i att föräldern ibland är tillgänglig och hjälpsam, ibland inte. Det tredje mönstret är *ängslig undvikande bindning*. Barnet tror här inte att det får ett hjälpsamt bemötande när det söker omsorg. Istället väntar sig barnet att det ska bli bortstött. Detta beteende är en följd av att föräldern konsekvent avvisat barnet när det sökt skydd eller tröst.⁶⁷

Även Broberg et al har beskrivit dessa mönster, dock med andra benämningar. Den första är då *trygg anknytning*, den andra *otrygg ambivalent/motspänstig anknytning* och den tredje kallar han *otrygg undvikande anknytning*. Broberg nämner ytterligare en typ av anknytningsmönster som han kallar *desorganiserad anknytning*. Han skriver att de tre första har gemensamt att de alla är organiserade, det vill säga att samspelet mellan förälder och barn har varit tillräckligt konsekvent för att barnet ska ha kunnat skapa en inre arbetsmodell av sig själv och föräldern och även utvecklat en strategi för att få sitt anknytningsbehov tillfredsställt i så hög grad som möjligt. Dock har man funnit att vissa barn inte passar in i något av dessa tre mönster eftersom deras samspel till stor del bygger på rädsla. I denna typ av anknytningsrelation kan barnet deaktivera anknytningssystemet om föräldern inte ger sitt barn trygghet under en viss tid. Detta för att barnet inte ska behöva uppleva de starka känslorna av övergivenhet och sorg mm.⁶⁸

Problem hos föräldrarna som kan göra att det brister i anknytningen är exempelvis konflikter och våld, missbruk eller psykisk sjukdom. I familjer där det finns missbruk störs anknytningen av hög stressnivå, oförutsägbarhet och otrygghet.⁶⁹

Reaktioner vid separation

Barnets reaktioner vid separation från sin anknytningsperson påverkas av hur gammalt barnet är, hur tidigare separationer har sett ut samt hur det alternativa omhändertagandet ser ut. Tas barnet om hand i sitt hem blir den reaktionen mildare än om barnet tas om hand på institution. Barnets reaktioner återfinns i tre faser där den första är protest, då barnet blir förvånat över att bli lämnat och skriker och gråter. Den andra fasen är förtvivlan då barnet börjar tappa hoppet om att föräldern ska komma tillbaka och vänder sig inåt i sin saknad. Avgörande för barnets långsiktiga utveckling är här om föräldern kommer tillbaka och hur föräldern hanterar barnets

⁶⁶ Broberg et al, 2006

⁶⁷ Bowlby, 1994

⁶⁸ Broberg, 2006

⁶⁹ Hindberg, 2004

reaktioner eller om barnet får komma till en annan vårdnadshavare som försöker bygga upp en relation till barnet. Den tredje och sista fasen är losskoppling när föräldern återvänder. Barnet kan här bete sig som att det glömt bort föräldern och inte känner igen denne. Losskoppling är alltså att barnet har börjat koppla loss anknytningen för att överleva, det vill säga har stängt ute svåra känslor som sorg, ilska och besvikelse. Ovan skrivna beteenden finner man alltså hos de barn som har kunnat utveckla en känslomässig relation till föräldern och där föräldern återkommer och tar sin roll som förälder igen. Anledningen till att barnet reagerar så starkt vid separation från sin förälder förklarar Broberg et al med att barnet har en bristande kognitiv förmåga och ingen möjlighet till känslomässig reglering. När barnet lämnas med anknytningssystemet aktiverat saknar det redskapen att stänga av systemet eftersom det ju är föräldern som har denna uppgift. Den viktigaste personen för barnet finns inte tillgänglig.⁷⁰

KRISTEORI

Kris och trauma

Ordet kris kommer från det grekiska *krisis* och betyder avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning. Cullberg skriver att ett psykiskt kristillstånd befinner man sig i om man råkat ut för en livssituation där ens tidigare erfarenheter och inlärdade reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska kunna bemästra den aktuella situationen. Det finns fyra olika aspekter som preciserar den psykologiska krissituationen.⁷¹

Den första av de fyra aspekterna är att veta vilken den *utlösande situationen* är. Kriser kan utlösas av två typer av livssituationer, nämligen *traumatiska kriser* eller *utvecklingskriser* (livskriser). Den traumatiska krisen handlar om plötsliga och oväntade svåra yttre påfrestningar, exempelvis att en nära anhörig dör. När något som detta händer blir det ett hot mot ens fysiska existens, sociala identitet och trygghet. Det kan även innebära att det blir ett hot mot ens grundläggande möjligheter till tillfredsställelse i tillvaron. Utvecklingskriser däremot utlöses av yttre händelser som hör livet till men som ändå kan bli övermäktiga, exempelvis att få barn eller att bli pensionär.⁷² Vi kommer i denna studie fokusera på de traumatiska kriserna i fortsättningen.

Dyregrov skriver att psykiska påfrestningar kan ses som trauma och att de i stort sett alltid är en krissituation. Han beskriver traumat som "*överväldigande och okontrollerbara händelser som innebär en extraordinär psykisk påfrestning för de barn eller ungdomar som drabbas av händelsen*".⁷³

Den andra av de fyra aspekterna som Cullberg tar upp är att man måste fråga sig vilken *inre, privat betydelse* det inträffade har för den berörda. Genom detta får man en möjlighet att förstå varför personen i fråga reagerar som den gör. Man bör för detta ha en viss kunskap om den enskilda människans *utvecklingshistoria*. Cullberg skriver att de erfarenheter som varje person har med sig från livets början har betydelse för hur man upplever och möter senare svårigheter. Han skriver vidare att ett barn som till exempel upplevt otillräcklig föräldrakontakt har med sig ett speciellt förhållande till separation eller sjukdom. En växande

⁷⁰ Broberg, 2006

⁷¹ Cullberg, 2003

⁷² Cullberg, 2003

⁷³ Dyregrov, 1997: 9

människa försöker hela tiden införliva det nya man möter med tidigare erfarenheter, och han skriver vidare att barndomsåren kan ses som grundstenarna till det vuxna livet.⁷⁴

Den tredje faktorn man bör ha kunskap om vid krissituationer är vilken *aktuell livsperiod* den berörde befinner sig i. Cullberg menar att olika typer av påfrestningar drabbar individer på olika sätt beroende på vart i livet individen är. Det finns *kritiska åldersperioder* då man kan se hur de specifika problemen en person ställs inför medför att yttre händelser får olika innebörd beroende på vilken åldersperiod individen befinner sig i.⁷⁵

Den fjärde faktorn som har betydelse är hur de *sociala förutsättningarna* och den sammanhängande *familjesituationen* ser ut. En välfungerande familj kan ge stöd åt den person som drabbas av en kris, likväl som en dåligt fungerande familj störs ytterligare i sin funktion om en familjemedlem råkar ut för en kris.⁷⁶

Även Dyregrov menar att vad som är traumatiskt beror på flera faktorer, att man måste se till kontexten och sammanhanget för händelsen. Han menar vidare att barnets utvecklingsnivå också spelar in, likväl som barnets temperament och tidigare utvecklingshistoria.⁷⁷

Den psykiska krisen kan bidra till att man utvecklas och lär sig saker om sig själv och sin omgivning. Men krisen kan även sluta i sorg, smärta och utanförskap och man pratar då inte om utveckling utan snarare förkrympning och förtvinning. Cullberg beskriver vidare olika känslomässiga motsatspar som mer eller mindre alltid aktualiseras av kriser, vilka även kan karaktärisera arbete med traumatiska kriser. Det första motsatsparet är *självkänsla – självförkastelse*, som har att göra med upplevelsen av vårt värde. Det andra motsatsparet är *samhörighet – övergivenhet*, vilka tar fasta på upplevelsen att inte vara sedd och inte vara en del av ett sammanhang. Det är den så kallade objektsförlusten som aktualiserar känslan av övergivenhet i den traumatiska situationen, det vill säga att man förlorar något som man upplever vara en stor tillgång i sitt liv. Övergivenheten visas i sorg och tomhet. Det tredje motsatsparet, *meningsupplevelse – meningslöshet och kaos*, innebär att man på ett psykologiskt plan känner sig existera eller inte existera i en värld av sammanhang och mening. Det kan finnas en rädsla om att tryggheten och det självklara i tillvaron kommer att försvinna. Känslor som kan finnas är bitterhet och ångest över att inte kunna kontrollera det som sker.⁷⁸

Cullberg definierar en traumatisk kris som "... *individens psykiska situation vid en yttre händelse som är av den arten eller graden att individens fysiska existens, sociala identitet och trygghet eller basala tillfredsställelsemöjligheter i tillvaron hotas.*"⁷⁹ En traumatisk kris kan beskrivas utifrån vilket slags trauma som orsakat krisen eller från händelsens personliga innebörd och betydelse. Det handlar alltså om oväntade händelser i livet, som individen definitionsmässigt inte kan ha någon särskild kunskap om hur man ska klara. Händelsen kan innebära en kraftig försvagning av personens livskraft och handlingsförmåga.

⁷⁴ Cullberg, 2003

⁷⁵ Cullberg, 2003

⁷⁶ Cullberg, 2003

⁷⁷ Dyregrov, 1997

⁷⁸ Cullberg, 2003

⁷⁹ Cullberg, 2003: 120

När en närstående dör

Hur man reagerar på en förlust beror på vilken roll den döde spelat i den efterlevandes liv. Hur mycket av tillvarons mening, innehåll, trygghet eller bekymmer som var beroende av personen som dött har betydelse. Det är vanligt att den döde och förhållandet till den döde idealiseras. Skuld känslor är också vanliga, exempelvis kan man ha varit arg på den som dött.⁸⁰

När en förälder dör drabbas barnet som allra mest. Dyregrov skriver att barnet ”... förlorar inte bara en människa som står för kärlek och daglig omsorg, dödsfallet leder också till instabilitet och stora omvälvningar i deras vardag”.⁸¹

Dyregrov menar att det är viktigt att man skiljer på den traumatiska delen av ett dödsfall och vanliga sorgereaktioner och skriver vidare att chocken när ett barn får höra om ett dödsfall skapar en annan situation än om barnet har haft tid att förbereda sig.⁸²

Omhändertagande på institution

Cullberg skriver att varje intagning på en institution innebär större eller mindre grad av integritetskränkning och uppgivande av den egna autonomin. Man träffar nya människor som man tvingas umgås med, man får sova i en annan säng än den man är van vid och man måste följa de regler som finns på institutionen.⁸³

Att förlora sin förälder på grund av att man placeras på en institution eller i fosterhem betyder att barnet går igenom samma sorgereaktioner som vid ett dödsfall. Att bli övergiven av sina föräldrar är en stor påfrestning för ett barn och barnet kan genom detta uppfatta sig som värdelöst och känna skuld känslor. Det är för barnet svårt att förstå att föräldrarna inte kan ta hand om det och det är väldigt sällan som ett barn väljer bort sina föräldrar. Föräldrarna är de viktigaste personerna i barnets värld även om de inte alltid är de bästa för sina barn.⁸⁴

Krisens faser och symptom

Vissa barn som upplever traumatiska situationer utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTS). Dock utvecklar inte alla barn det som utsätts för ett trauma. Hur livssituationen ser ut, vilka inre resurser barnet har samt hur omgivningen ser ut bidrar alla till hur barnets reaktion kommer att utvecklas. Andra problem som kan komma av en traumatisk situation är exempelvis skuld känslor, depression eller beteendestörningar.⁸⁵ De psykiska resurserna ansträngs ytterligare om flera trauman inträffar samtidigt.⁸⁶

Cullberg skriver att vid en psykisk kris som akut separation (död eller omhändertagande) så är upplevelsen av övergivenhet den mest akuta. Ofta innebär separationen även självförkastelse

⁸⁰ Cullberg, 2003

⁸¹ Dyregrov, 1997: 29

⁸² Dyregrov, 1997

⁸³ Cullberg, 2003

⁸⁴ Fahrman, 1993

⁸⁵ Dyregrov, 1997

⁸⁶ Cullberg, 2003

med tendens till självdestruktiva eller aggressiva handlingar. Med sorg kan även aptitlöshet följa, likväl som övrigt negligierande av egna eller andras behov. Cullberg menar även att upplevelsen av kaos kan vara stark med exempelvis ångestkänslor till följd.⁸⁷

Den traumatiska krisens förlopp kan delas in i fyra olika faser, chock-, reaktions-, bearbetnings- samt nyorienteringsfas. Cullberg menar att dessa faser kan skilja sig åt och att de kan gå in i varandra eller rent av helt saknas. Därför är han tydlig med att dessa faser inte ska presentera en stel modell utan att de snarare ska ses som ett hjälpmedel att orientera sig i krisens förlopp.⁸⁸

Chockfasen varar från ett kort ögonblick till några dygn och under denna tid så håller individen verkligheten ifrån sig eftersom hon inte kunnat bearbeta händelsen ännu. Den drabbade kan ofta verka välordnad på ytan, men där under är allt kaos och den drabbade kan efteråt ha svårt att komma ihåg vad som sagts eller skett. Vissa kan skrika och agera utåt, medan andra drar sig inåt och istället visar sig paralyserade. Dock finns det kriser som börjar stegvis vilket gör att ingen direkt chockfas märks. Exempelvis kan detta ske vid längre sjukdom.⁸⁹

Reaktionsfasen pågår ungefär fyra till sex veckor och kan sägas börja då den drabbade tvingas öppna ögonen för det som hänt eller kommer att hända. Tillsammans med chockfasen utgör reaktionsfasen krisens akuta fas. I denna fas ska verkligheten integreras på ett så funktionellt sätt som möjligt. Det är vanligt att den drabbade känner skuld-känslor över det som har inträffat, försöker finna någon mening i det som har hänt och frågar sig varför. Nu mobiliseras även individens *försvarsmekanismer*, vilka är omedvetna psykiska reaktionssätt som har till uppgift att minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara för jaget. Cullberg skriver att försvarsmekanismerna kan vara ett värdefullt innehåll i den akuta fasen av krisen eftersom de hjälper den drabbade att stegvis konfrontera det smärtsamma som hänt. Dock menar han att försvarsmekanismerna kan göra att övergången till bearbetningen av det som hänt förlängs och försvåras.⁹⁰

Exempel på försvarsmekanism är *regression*, det vill säga individen antar beteenden eller tankemönster som var karaktäristiska för tidigare utvecklingsskeden. *Förnekelse* innebär att man förnekar det som hänt och accepterar inte innebörden av det, även om man vet om vad som hänt eller kommer att hända. Med *projektion* menas att man lägger över ansvaret för det som hänt på andra än sig själv, man projicerar sina skuld-känslor på omgivningen. Att *rationalisera* betyder att man med, som det ser ut, förnuftsmässiga argument minskar sin upplevelse av hot eller skuld. *Isolering* av känslor innebär till exempel att man lugnt kan berätta om det som hänt och omgivningen berömmar den drabbade för att vara just så lugn. Isolering är ett av de vanligaste försvarerna enligt Cullberg. *Undertryckning* av känslor gör man för att anpassa sig till omgivningens förväntningar och krav och inte visa sin oro och sorg. Detta försvar är en mer medveten handling än isolering. Ytterligare en försvarsmekanism är bortträngning, det vill säga att personen i fråga tränger bort det som inträffat från medvetandet, vilket ibland kan visas i minnesförlust.⁹¹

⁸⁷ Cullberg, 2003

⁸⁸ Cullberg, 2003

⁸⁹ Cullberg, 2003

⁹⁰ Cullberg, 2003

⁹¹ Cullberg, 2003

I den akuta krisen kan man se symptom som sorg, förtvivlan, tomhet, vrede och känsla av övergivenhet. Vidare skriver Cullberg att man kan se självförkastelse så som att dra sig tillbaka från de andra och uppleva sig själv som sämre, samt självdestruktivitet. Upplevelse av kaos och meningslöshet och att ge utlopp för aggressivitet är också vanligt förekommande. Likaså är olika stressymptom vanliga, som till exempel psykosomatiska reaktioner som huvudvärk och magbesvär.⁹²

Dyregrov beskriver olika reaktioner hos ett barn som varit med om en traumatisk situation, och nämner bland annat skuld känslor och självförebåelse, vilka han menar är vanligare hos yngre barn. Likaså är även sårbarhet, rädsla och ångest vanliga och de visar även på den otrygghet som barnet befinner sig i. Koncentrationssvårigheter, ilska och vrede är ytterligare reaktioner som kan visa sig hos ett barn. Starka minnen är ytterligare en sorgereaktion vilken barnet har för att hålla kvar bilden av föräldern.⁹³ Fahrman menar att det är viktigt för ett barn att ha tillgång till minnen och saker som påminner om föräldern som dött.⁹⁴

I den tredje fasen, *bearbetningsfasen*, har det akuta skedet lämnats och under denna fas börjar den drabbade åter vända sig mot framtiden. Detta pågår ungefär ett halvt eller ett år efter traumat. De försvarsmekanismer och symptom som visat sig börjar avta, man återgår bit för bit till gamla aktiviteter samt att man börjar emot nya erfarenheter. Cullberg skriver att svårigheter vid bearbetning vid dödsfall kan vara att man lätt skönmålar den döde. Han menar att barn vars föräldrar dör får svårt att samordna sina blandade minnen av föräldern med allt det får höra av omgivningen.⁹⁵

Den fjärde och sista fasen, *nyorienteringsfasen*, innebär att individen lever med det som hänt som ett ärr som alltid kommer att finnas med men som inte behöver hindra personen i livet. Självkänslan börjar komma tillbaka och man har nya intressen inför framtiden. En förutsättning för att detta ska ske är att den drabbade har fått möjlighet att bearbeta sig igenom krisen.⁹⁶

⁹² Cullberg, 2003

⁹³ Dyregrov, 1997

⁹⁴ Fahrman, 1993

⁹⁵ Cullberg, 2003

⁹⁶ Cullberg, 2003

METOD

Vårt syfte med studien har varit att undersöka hur socialarbetare, i områden kring Kapstaden i Sydafrika, ser på och arbetar med barns behov när de blir föräldralösa på grund av HIV/Aids. Det finns olika datainsamlingsmetoder att använda sig av för att samla in empirin, exempelvis kvantitativa och kvalitativa forskningsintervjuer. Kvale skriver i sin bok att en kvalitativ forskningsintervju är ämnesorienterad där två personer samtalar om ett ämne som båda är intresserade av.⁹⁷ Vi har valt att använda oss av just kvalitativa intervjuer då vi är intresserade av att få nyanserade beskrivningar från socialarbetarna och då vi ämnade intervjua socialarbetarna enskilt. Vi har genomfört sammanlagt fyra intervjuer med socialarbetare på fyra olika organisationer.

Val av datainsamlingsmetoder

Vi valde att genomföra enskilda intervjuer då vi ville få djupgående information från samtliga socialarbetare utifrån våra teman. Intervjuerna var halvstrukturerade och utgick från vår intervjuguide för att socialarbetarna själva skulle kunna berätta om deras arbete och saker som spontant kom upp. Då uppsatsens syfte har varit att undersöka hur socialarbetare ser på och arbetar med barnen och deras behov fick de möjlighet att beskriva detta utförligt vid ett enskilt tillfälle. Kvale beskriver i sin bok att den kvalitativa forskningsintervjun handlar om att diskutera och förstå ämnen från livsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv.⁹⁸ Genom en enskild intervju kunde socialarbetarna berätta om sitt arbete utifrån sitt egna perspektiv och med egna ord.

Kvalitativ intervju

*"I den kvalitativa forskningsintervjun byggs kunskap upp, det rör sig om ett samspel, om ett utbyte av synpunkter mellan två personer som samtalar om ett ämne av gemensamt intresse"*⁹⁹

Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun har varit att studera hur socialarbetare ser på och arbetar med barns behov utifrån de intervjuades egna perspektiv. Vad det gäller datainsamlingen för en kvalitativ forskningsintervju handlar det om att ha ett intresse av att förstå intervjupersonen och att intervjupersonens upplevelsevärld står i fokus för undersökningen.¹⁰⁰ I och med enskilda intervjuer med socialarbetare fick vi en djup förståelse av vad deras arbete innebär. Då vi valde av använda oss av halvstrukturerade intervjuer där frågornas ordningsföljd inte var densamma från intervju till intervju fick vi utförlig information där socialarbetarna fritt kunde svara på frågorna och berätta mer än vad som stod med i intervjuguiden (se bilaga 1). Den halvstrukturerade intervjun innebär att samtalet varken är öppet eller strängt strukturerat utan utgår från vissa teman som sedermera diskuteras i samtalet mellan intervjuaren och den intervjuade.¹⁰¹ När vi sammanställde vår intervjuguide

⁹⁷ Kvale, 1997: 34

⁹⁸ Kvale, 1997: 32

⁹⁹ Kvale, 1997: 9

¹⁰⁰ Larsson, 2005

¹⁰¹ Kvale, 1997

skrev vi ner våra huvudteman som följdes av några underfrågor till varje tema. Kvale skriver i sin bok att intervjuguiden till en halvstrukturerad intervju innehåller just en översikt över de ämnen som ska tas upp och förslag till frågor.¹⁰² Då intervjuerna genomfördes på engelska skrev vi dock ner precisa frågor då vi inte ville riskera att tappa bort oss under intervjuerna.

Genomförande av intervjuer

Vi genomförde enskilda intervjuer med fyra socialarbetare på de olika organisationerna. Samtliga intervjuer ägde rum på respektive organisation. Tre av intervjuerna genomfördes på socialarbetarnas arbetsrum medan den fjärde intervjun ägde rum utomhus.

Inför våra intervjuer sände vi ett brev till socialarbetarna där vi berättade vilka vi var och vilket syfte studien hade. Vi informerade dem även om att deras namn skulle förbli anonyma i det redovisade materialet och att anteckningar samt deras personuppgifter enbart skulle vara tillgängliga för oss två (se bilaga 2). Vi sammanställde även en intervjuguide med några huvudteman samt underfrågor till de olika temana. Våra huvudteman bestod av: barnen, barnens behov, och socialarbetarnas arbetsmetoder samt drömsituation. Samtliga socialarbetare fick även intervjuguiden skickat till sig i förväg för att ha möjlighet att läsa igenom frågorna och vara förberedda på vad intervjuerna specifikt skulle innefatta innan vi ankom.

Vid själva genomförandet av intervjuerna utgick vi sedermera från våra huvudteman och socialarbetarna kunde fritt berätta om deras arbete utifrån deras egna perspektiv. Några av socialarbetarna hade skrivit ned svaren redan innan vi anlände och kunde själva berätta från början till slut det vi hade för avsikt att fråga dem om. Vid behov fick vi styra samtalet tillbaka till våra teman då de började prata om saker som inte var väsentliga för vår studie.

Intervjuerna pågick i 60-90 minuter och samtliga intervjuer bandades. Främsta anledningen till att vi spelade in intervjuerna var att samtalen genomfördes på engelska och det fanns inte utrymme att anteckna hela samtalen under tiden de pågick. En annan anledning var att det fanns en risk att missa viktig information om samtalen inte spelades in då intervjuerna just pratade engelska. Vi meddelade socialarbetarna i vårt brev om att intervjuerna skulle bandas och fick godkännande från samtliga socialarbetare att spela in intervjuerna.

Efter intervjuernas genomförande skrevs de ordagrant ned för att vi snabbt skulle kunna återkomma till intervjuerna för specifika uttalanden eller övergripande information om socialarbetarnas arbete.

Urval och avgränsningar

För att samla in vårt material vände vi oss till fyra organisationer i områden runt om Kapstaden. Dessa fyra organisationer är SOS Barnbyar, Cotlands, Help Kids och Beautiful Gate. Vi kontaktade flertalet organisationer innan vi åkte till Sydafrika, men fick inte svar från någon av dem. Vi fick istället kontakta olika organisationer väl framme i Sydafrika vilket tog lång tid och gjorde att vi fick avgränsa oss till just fyra organisationer. Vi tog kontakt med de fyra organisationerna och bokade in enskilda intervjuer med en socialarbetare på var

¹⁰² Kvale, 1997

organisation. Gemensamt för de fyra organisationerna är att samtliga är privata organisationer och arbetar med föräldralösa barn och deras behov. Organisationerna skiljer sig åt vad gäller barnens åldrar, hur länge de befinner sig på organisationerna och barnens situation i stort. Urvalet ser alltså olika ut i de olika organisationerna.

Metodologiska reflektioner

Vår första tanke var att undersöka hur socialarbetare arbetar med föräldralösa barn på grund av HIV/Aids vilket inte har gått att genomföra fullt ut då organisationerna inte enbart arbetar med föräldralösa barn. Socialarbetarna ansåg inte heller att de föräldralösa barnen hade några särskilda behov i jämförelse med de andra barnen utan utgick hela tiden från alla barnens behov när de berättade om deras arbete. Detta har gjort att undersökningen tar upp alla de barn som organisationerna har hand om och deras behov. De har även hand om barn i olika åldrar vars situation skiljer sig åt, alla barn bor inte på organisationerna och barnens skolsituation ser olika ut från organisation till organisation. Barnens behov skiljer sig även åt från att främst behöva någonstans att bo, få känna trygghet och få medicinsk vård till ekonomiska behov. Trots alla dessa olikheter har samtliga socialarbetare samma syn på barnens behov och hur de ska kunna hjälpa barnen på bästa sätt. Vi fann det intressant att se hur organisationerna arbetar med barnens olika behov trots deras många olikheter och höra dem berätta om deras arbete kring våra teman.

Vårt urval består just av socialarbetare på frivilligorganisationer i områden kring Kapstaden. Detta kan vara en viktig aspekt att ta upp då det säkerligen har påverkat resultaten i jämförelse med om vi hade intervjuat socialarbetare på statliga organisationer. De statliga organisationerna behöver inte använda sig av donationer eller andra bidrag till att bygga sin organisation och sitt arbete kring. Socialarbetarna vi har intervjuat har betonat att deras organisationer är begränsade i sitt arbete just efter hur mycket pengar de får in via donationer. Detta har resulterat i att organisationerna inte kan ta emot så många barn, eller barn i högre åldrar då pengarna inte räcker till.

Vi genomförde våra intervjuer på socialarbetarnas arbetsrum samt utomhus. Valet av att genomföra den ena intervjun utomhus berodde främst på det varma vädret. Det var lite svårare att koncentrera sig på intervjun som tog plats utomhus då det var mycket ljud och springande barn i närheten vilket distraherade och även gjorde att inspelningen av intervjun var svår att lyssna på i efterhand. Att intervjuerna genomfördes på socialarbetarnas arbetsplats var en fördel då vi som intervjuade fick en känsla av hur arbetsplatsen såg ut.

Efter att intervjuerna hade genomförts gick vi en rundvandring på respektive organisation. Att få gå runt och se hur organisationerna såg ut gjorde att vi fick en bra bild av hur arbetsplatsen såg ut för socialarbetarna samt en bättre känsla för hur barnens vardag såg ut. Socialarbetarna berättade i intervjuerna hur organisationerna var uppbyggda och hur de såg ut, men genom att själva få göra en rundvandring fick vi även bekräftat det som socialarbetarna berättade under intervjuerna och fick uppleva det med egna ögon.

Meningskoncentrering som metod för analysen

Som analysmetod har vi till viss del använt oss av meningskoncentrering. Vi har inte följt metoden till fullo, men vill ändå säga att den finns som grund i analysen. Metoden går ut på

att pressa samman längre uttalanden till kortare där den väsentliga innebörden av det som sagts har omformulerats till kortare citat. Detta görs genom fem steg, där det första är att vi som undersökare läser igenom hela intervjuerna för att få en känsla av helheten. Steg två går ut på att vi fastställer meningsenheterna som de uttrycks av intervjupersonen. I det tredje steget formuleras de teman som dominerar en naturlig meningsenhet på ett enkelt sätt. Kvale skriver att man som undersökare här försöker tolka intervjupersonens svar utan fördomar och tematisera på det sätt som vi som forskare uppfattar det som sagts. Det fjärde steget är sedan att ställa frågor till meningsenheterna utifrån undersökningens syfte. I det femte och sista steget knyts intervjuens centrala teman ihop.¹⁰³ Analysen av intervjuerna gjordes alltså genom att vi började med att läsa igenom alla intervjuerna för att få en bild av materialet. Vi plockade därefter ut de teman vi hade ur den naturliga texten, det vill säga meningsenheterna. När det gäller det tredje steget, att formulera teman, vill vi påpeka att vi hade vissa teman redan innan detta stadium och att vi utgick ifrån dem. Dock var vi öppna för att dessa teman inte var de slutgiltiga, utan var medvetna om att vi kunde upptäcka nya teman allt eftersom vi gick igenom intervjuerna. Utifrån detta material tittade vi sedan på hur det kunde kopplas till syftet med undersökningen. Slutligen sammanställde vi de delar som vi ansåg vara väsentliga, vilket alltså har blivit vårt resultat. Valet av att använda sig av meningskoncentrering som analysmetod grundar sig i att vissa av intervjupersonerna var väldigt pratsamma och lätt gled in på sidospår för att senare komma tillbaka till den aktuella frågan.

Analys

Kvale tar upp sex möjliga steg i analysen som man som undersökare kan gå igenom. Dock menar han att de inte förutsätter varandra kronologiskt eller logiskt. Det första steget består av att intervjupersonen beskriver sin livsvärld under intervjun. I detta steg görs ingen omfattande tolkning eller förklaring av det som sagts. I det andra steget upplever intervjupersonen själv nya förhållanden under intervjun. I det tredje steget är det vi som undersökare som tolkar intervjupersonen, där intervjupersonen har möjlighet att kommentera vår tolkning.¹⁰⁴ När det gäller att tolka och sända tillbaka till socialarbetarna under intervjuerna kan vi själva se att vi till viss del inte gjorde detta tillräckligt. Vi upplevde under intervjun att vi tolkade och kom med följdfrågor så gott vi kunde, men som vi tar upp i diskussionen senare så hade vi svårt att ta in allt vi hörde och upplevde på grund av de starka intrycken. Därav kan vi se att vi har missat en del av detta tredje steg i analysen. För att fortsätta med analysens fjärde steg så handlar det om att vi som undersökare tolkar den utskrivna intervjun.¹⁰⁵ Här har vi, som vi beskrivit under bearbetningen, strukturerat upp materialet efter de teman som vi haft som grund genom hela uppsatsarbetet, nämligen barnen, barnens behov, socialarbetarnas arbetsmetoder samt socialarbetarnas drömsituation. Utöver detta har vi tagit bort överflödigt material. I denna del av analysen kartläggs alltså intervjupersonens uppfattningar och vi som undersökare får nya perspektiv på fenomen, vilket vi upplever att vi också har fått. Ett femte steg i analysen skulle kunna vara att göra en ny intervju där intervjupersonen får möjlighet att tolka vår analys av intervjun. Ett möjligt sjätte och sista steg är att intervjupersonen börjar handla utifrån de nya insikter som hon har vunnit under intervjun, vilket gör att en forskningsintervju alltså kan leda till en terapeutisk intervju.¹⁰⁶ När det gäller det femte steget, att göra en ny intervju, har detta inte varit möjligt eftersom undersökningen gjordes i Sydafrika och vi hade begränsad tid där. Annars tror vi att det skulle ha varit bra att få

¹⁰³ Kvale, 1997

¹⁰⁴ Kvale, 1997

¹⁰⁵ Kvale, 1997

¹⁰⁶ Kvale, 1997

möjlighet att göra en uppföljande intervju när vi hade hunnit smälta våra intryck och då förhoppningsvis kunnat göra en mer detaljerad och djupgående intervju.

I redovisningen av vårt empiriska material, det vill säga resultat och analys, har vi valt att väva samman resultatet med teoretiska resonemang samt tidigare forskning inom området. Detta för att skapa en varierande och levande analys som läsaren enkelt ska kunna ta del av samtidigt som den teoretiska aspekten finns med. Analysen och resultatet är indelade i kapitel efter de teman vi har haft som grund genom hela uppsatsarbetet. Vi har även skapat underrubriker för att göra det tydligare för läsaren. Vid varje citat anger vi socialarbetarens namn för att läsaren ska kunna följa varje enskild organisation. Vissa socialarbetare har citerats oftare än andra, vilket har olika anledningar. Dels kan det vara så att just dessa socialarbetare har uttryckt sig på ett tydligt och bra sätt vilket kan sammanfatta alla socialarbetares svar. Det kan även vara så att vissa av organisationernas arbete svarade mot vårt syfte mer än andra, och vi vill även påpeka att alla frågor inte har besvarats av alla socialarbetare.

Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga i en kvalitativ studie för att säkra informanternas integritet och anonymitet. När vi började intressera oss för att skriva om HIV/Aids och barn hade vi först tanken att utgå från barnens perspektiv och intervjua dem. Men efter överväganden kom vi fram till att det ur en etisk aspekt inte var den bästa vägen att gå eftersom att det kan vara känsligt och svårt för barnen att svara på våra frågor, det vill säga det kunde bli svårt med barnens integritet. Därför valde vi istället att undersöka barnens behov ifrån en socialarbetares perspektiv. Inför intervjuerna skickade vi ett brev till informanterna där vi berättade vilka vi var, informerade om syftet med studien och att vi inte kommer att använda oss av deras namn i redovisningen, det vill säga att de som personer skulle vara anonyma. För att ändå få en personlig prägel på analysen har vi valt att använda oss av fingerade namn. Vi berättade även att vi kommer att spela in intervjun och att det inspelade materialet samt andra anteckningar och personuppgifter endast kommer att vara tillgängliga för oss två.

Bearbetning

Bearbetningen inleddes med att vi gick igenom vårt utskrivna intervjumaterial, intervju för intervju, utifrån de teman vi har i vår intervjuguide samt våra frågeställningar. Vi sökte mönster som var genomgående för alla intervjuerna, men även olikheter dem emellan som vi ansåg vara intressanta. Enligt Larsson är en vägledande princip för undersökaren att fokusera analysen på några specifika frågeområden eller teman som kan kopplas till studiens syfte och problemställningar. Han menar även att det kan vara väsentligt att söka efter negativa fall eftersom att det parallellt med huvudtolkningen kan finnas en annan bild mot huvudmönstret.¹⁰⁷ Det material vi inte har ansett besvara frågeställningarna har vi tagit bort, bortsett från vissa delar som vi ändå tyckt vara relevanta för att få en grundläggande förståelse för den vidare analysen. Vår analys och vårt resultat grundar sig alltså i detta bearbetade material.

¹⁰⁷ Larsson, 2005

Validitet, reliabilitet, generaliserbarhet

Kvale menar att validiteten hänför sig till om intervjuundersökningen undersöker vad som var avsett att undersökas.¹⁰⁸ När det gäller vår undersökning bör detta diskuteras. Syftet att undersöka barns behov när en förälder dör i Aids gick inte att följa helt eftersom det visade sig att socialarbetarna oftast inte visste föräldrarnas dödsorsak. Ovetskapen grundade sig i den stigmatisering som finns runt HIV och Aids, de anhöriga vill helt enkelt inte göra dödsorsaken känd, om de ens vet den egentliga situationen. Dock vill vi påpeka att, utifrån det socialarbetarna berättade, så spelade dödsorsaken ingen roll när det gäller barnens behov. Behoven är desamma oavsett dödsorsak. Därav kan vi ändå påstå att vi har undersökt det vi avsett undersöka. Larsson refererar till Carlsson och skriver att validiteten i kvalitativ forskning hänför sig till om läsaren kan skapa sig en tydlig bild av det som studerats via de kategoriseringar, beskrivningar och analyser som forskaren presenterat.¹⁰⁹ Vi anser att en tydlig bild visas av det vi undersökt genom att vi kategoriserat utifrån teman samt att empirin testats mot teorier och tidigare forskning i analysen.

Reliabiliteten i en undersökning hänför sig bland annat till resultatens konsistens. Ett sätt för oss att pröva konsistensen i svaren var att under intervjuerna fråga flera liknande frågor som fokuserade på samma tema.¹¹⁰ Eftersom svaren var konsekventa anser vi att reliabiliteten i vår undersökning är hög utifrån denna aspekt. Eftersom denna undersökning är halvstrukturerad, det vill säga att vi ibland gått utanför intervjuguiden, är det svårt att säga att en annan forskare skulle ha fått samma resultat om de utfört samma studie. Skulle vi däremot följt vår intervjuguide och låtit en annan forskare göra detsamma, tror vi att båda studierna hade visat liknande resultat. Med detta som grund kan vågar vi säga att reliabiliteten i vår studie är hög.

Eftersom vi i undersökningen endast intervjuat ett fåtal socialarbetare är vi väl medvetna om begränsningarna i att kunna generalisera resultatet. Det har heller inte varit vår avsikt att göra det, utan vi har istället intresserat oss för varje socialarbeters syn på och varje organisations intresse i de barn som drabbas av HIV- och Aidsepidemin. Dock har vi funnit likheter hos organisationerna och våra intervjupersoner, vilket vi har funnit intressant att ta upp och visa på.

¹⁰⁸ Kvale, 1997

¹⁰⁹ Larsson, 2005

¹¹⁰ Kvale, 1997

RESULTAT OCH ANALYS

I det här avsnittet kommer vi att analysera och redovisa vår empiri utifrån olika perspektiv. De centrala teman vi har valt att utgå från är *barnen*, *barnens behov*, *socialarbetarnas arbetssätt* samt *socialarbetarnas drömsituation*. Dessa perspektiv har vi uppfattat som viktiga faktorer i våra intervjuer och socialarbetarna har lagt stor tyngd vid att diskutera kring dessa perspektiv.

För att skapa en personlig anda och samtidigt ha möjlighet att följa varje enskild socialarbetare vid respektive organisation har vi valt att använda oss av fingerade namn. Namnen vi valt att använda är alla namn på personer som vi på något sätt hade kontakt med under vår vistelse i Sydafrika. Att använda namn som vi uppfattar är sydafrikanska i stället för svenska tycker vi stärker bilden och känslan av att studien faktiskt är gjord i Sydafrika.

BARNEN

Vilka barn kommer organisationerna i kontakt med?

Samtliga organisationer tar hand om barn som har blivit föräldralösa, övergivna, försummade eller utnyttjade. Barnen kommer till organisationerna via antingen socialarbetare, polis eller sjukhus. Ibland krävs det ett domstolsbeslut för att organisationen ska kunna ta hand om ett barn.

Barnen kommer till vår organisation främst via sjukhuset, socialarbetare och kliniker. Vi behöver en rapport från antingen läkare eller socialarbetare för att kunna ta emot ett barn. Det har hänt att barn har blivit lämnade vid dörren eller att polisen kommer med ett barn de har hittat. Vi försöker då följa upp var barnet kommer från. (Salena)

Organisationerna vill att barnen ska kunna återvända till sina biologiska föräldrar så långt det är möjligt. Om barnen inte kan återvända till sina familjer försöker socialarbetarna hitta en fosterhemsfamilj eller alternativt adoptivföräldrar dit barnen kan komma. Organisationerna tar emot allt från 26 till 120 barn vilket gör att stor fokus läggs på att hålla god kontakt med familjerna så att barnen kan återvända dit, eventuellt hitta fosterhemsfamiljer och adoptivföräldrar så att barnen får vara på barnhemmen/institutionerna så kort tid som möjligt.

Ett barn vill bo hos sin mamma hur dålig situationen än må vara. Det är smärtsamt att ta ett barn ifrån sin mamma som helst av allt vill vara hos sin mamma. Det är dock svårt att förändra de vuxnas syn. För dem är det som att ta bort en börda från dem när man omhändertar barnet. Föräldrarna måste förstå att "mitt barn är mitt ansvar" och att de behöver stöd och hjälp med deras behov från omgivningen. Detta tar dock lång tid. Det är jobbigt för en mamma att inse att hon behöver hjälp. När man har accepterat sin egen situation så kan man se till den hjälp som finns att få genom olika organisationer. (Ellie)

Detta resonemang stämmer med det Fahrman skriver att föräldrarna är de viktigaste personerna i barnets liv även om de inte alltid är de bästa för sina barn. Fahrman skriver vidare att det är väldigt sällan som ett barn väljer bort sina föräldrar. Att bli övergiven av sina

föräldrar är en stor påfrestning för ett barn och barnet kan genom detta uppfatta sig som värdelöst och känna skuld känslor.¹¹¹

BARNENS BEHOV

Fysiska behov

På frågan om vilka behov barnen har när de kommer till organisationerna svarade samtliga socialarbetare att de emotionella och fysiska behoven var stora för barnen. Gällande de barn som själva är smittade av HIV är de fysiska behoven först och främst medicinsk omvårdnad. De barn som är smittade av HIV, och även de barn som inte själva är smittade har näringsbehov, de har ett behov av att bo någonstans och de behöver hjälp med kläder och hygien. De barn som själva är smittade av HIV är först och främst i behov av medicin, men även de barn som inte är smittade har ett näringsbehov vilket kan ses utifrån Maslows behovstrappa, vilken beskrivs av Andersson och Hollander.¹¹² Han menar att de kroppsliga behoven kommer först och att det sedermera fokuseras mer på de emotionella och psykiska behoven. Detta bekräftas även av en av organisationerna där de menar att de fysiska behoven är de största när barnen kommer till dem.

Jag skulle vilja säga att de flesta av barnen, ungefär 80 % kommer till oss två eller tre år efter det att föräldern har gått bort. Familjen och släkten har under tiden själva försökt att ta hand om barnet eller försökt att placera barnet någon annanstans. Så barnet kommer sällan till oss när det fortfarande sörjer. När barnen kommer till oss är ekonomisk hjälp deras största behov. Den största anledningen till att de kommer till oss är att någon har försökt ta hand om barnet men klarar inte av det ekonomiskt. I 90 % av fallen har barnen inget födelsebevis, vilket vi måste hjälpa dem att få. Barnen går inte i skolan eftersom de inte har råd med det. Det handlar alltså främst om fysisk omsorg när barnen kommer till oss. (Olivia)

Behovet av en familj, kärlek och trygghet

Barnen kan ha blivit föräldralösa, övergivna eller utnyttjade, vilka är traumatiska upplevelser för samtliga barn. Då barnen allt som oftast vill bo hos sin biologiska familj oavsett hur situationen ser ut är det en traumatisk upplevelse i sig att behöva splittras från familjen och tvingas bo på ett barnhem eller en institution där de inte känner någon.

Barnen är besatta av att vara med sin familj oavsett hur illa de har blivit behandlade. De har en fantasibild av hur familjen är och glömmar bort de negativa minnena. Personalen uppmuntrar barnen att åka hem under loven för att hålla kontakten med familjen och släkten. Detta sker dock under kontroll av socialarbetare. Situationen är ofta inte helt fungerande och föräldrarna kan fortfarande missbruka alkohol så det gäller att vara försiktig. Barnet får allt serverat hos oss, mat på bordet och kläderna tvättade, så det är bra för barnen att få komma hem ibland och se "verkligheten". (Petunia)

¹¹¹ Fahrman, 1993

¹¹² Andersson och Hollander, 1996

När barnet drabbas av en kris använder barnet sig av försvarsmekanismer, vilka är omedvetna psykiska reaktionssätt som har till uppgift att minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara.¹¹³ Som citatet ovan beskriver har barnet en fantasibild av hur familjen är och glömmet lätt bort de negativa minnena. Detta är en form av förnekelse vilket i sig är ett uttryck för en försvarsmekanism.

De barn som själva är smittade av HIV behöver först och främst medicinsk omvårdnad. Det kan även gälla skolsituationen eller barnens sociala färdigheter. Utöver detta betonas det även hur viktigt det är att täcka alla barnens emotionella behov. Om till exempel skolan inte fungerar måste personalen se till att barnen kommer till en annan skola. Barnens sociala färdigheter måste även de uppmärksammas och om barnen exempelvis tillhör en viss kyrkoförsamling ska de kunna fortsätta tillhöra den även under tiden de bor på organisationen.

De emotionella behoven är väldigt stora. Barnen vill tillhöra någon och känna gemenskap med någon. På grund av de emotionella behoven så är även de psykologiska behoven stora. Barnen har till exempel inte kapaciteten att rationalisera eller förstå vad som är rätt och fel.¹¹⁴

Det viktigaste emotionella och psykosociala behovet för barnen är att vara en del av en familj. De har ett behov av att tillhöra någon och vara med en specifik familj. Om det inte är deras riktiga familj så är det en fosterfamilj. En familj där de får känna sig viktig, älskad och bli omskött. (Ellie)

Vi strävar efter att barnen ska få vara i en familj och därigenom känna trygghet, stabilitet och säkerhet. I familjen bor vårdmamman som agerar som en modersfigur. I familjen har barnen även bröder och systrar. Mamman tar hand om barnen och de bor i ett eget hus och lever som en vanlig familj. (Petunia)

Behovet av kärlek och trygghet är ett av de grundläggande behoven som Kellmer Pringle skriver om i sin bok, vilket även samtliga organisationer delar uppfattning med.¹¹⁵ De betonar alla barnens längtan och behov av kärlek och trygghet.

Behovet av trygg anknytning

Att få tillhöra någon är oerhört viktigt för barnen liksom att få vara en del av en familj. Barnet behöver även känna trygghet och stabilitet i en familj för att de ska kunna få en trygg anknytningsrelation till en speciell person. Broberg et al skriver om att det handlar om att barnet söker efter trygghet, tröst och beskydd.¹¹⁶ Bowlby skriver likartat att det krävs en kärleksfull, lyhörd och lättillgänglig förälder för att barnet ska få en trygg anknytning.¹¹⁷

Det är ett trauma i sig för barnen att få komma till en främmande plats. Vissa av barnen har knutit an till sin mamma och måste då knyta an till någon ny person när mamman går bort. Vissa barn har aldrig knutit an till någon och måste då lära sig att göra det. Broberg et al skriver att barn som har knutit an till någon kan utveckla nya anknytningsmönster om barnet

¹¹³ Cullberg, 2003

¹¹⁴ SOS Barnbyar, intervju med Petunia 070322

¹¹⁵ Kellmer Pringle, 1974

¹¹⁶ Broberg et al, 2006

¹¹⁷ Bowlby 1994

förlorar sin anknytningsperson. Han skriver dock att barnet måste få en längre sammanhållen kontakt med en förälder för att en anknytningsrelation ska uppstå.¹¹⁸

Vi ser ofta att de barn som inte har knutit an till någon går till vem som helst. De kräver uppmärksamhet, onormal uppmärksamhet faktiskt. De sträcker ut sina armar till vem som helst. Det är inte normalt för ett barn att gå till varje främling som man ser. (Salena)

Enligt Broberg har små barn inte en tillräcklig kognitiv förmåga eller erfarenhet att skilja farliga personer från vänliga. Det är därför hälsosamt för små barn att vara försiktiga när de träffar nya människor.¹¹⁹ Utifrån vad som beskrivs ovan syns det tydligt att vissa barn inte har haft möjlighet att knyta an till en speciell person och saknar därför vissa gränser i umgänget med andra.

Behovet av stimulans

På grund av de emotionella behoven så är även de psykologiska behoven stora, säger en socialarbetare. Barnen har till exempel inte kapaciteten att rationalisera och förstå vad som är rätt och fel. Socialarbetarna uttrycker även barnens behov av stimulans. De menar att många barn ligger efter i utvecklingen och inte har fått tillräckligt med stimulans. Resultatet av att barnen inte har fått tillräckligt med stimulans kan visa sig genom att till exempel en femåring inte kan färgernas namn, kan klippa eller att en ettåring inte kan sitta eller krypa.

Eftersom barnen har varit med om så mycket saker som de inte borde ha varit med om måste de få hjälp och stöd. Saker som har varit normala i deras liv kan till exempel vara att de har sett sina föräldrar haft sex upprepade gånger, att föräldrarna slår varandra eller att de utnyttjas att gå på gatan och tigga pengar till mat. Det är svårt för barnen att lära sig att saker som dessa är fel och för dem att lära sig följa regler. Barnen har fått vara i de vuxnas värld och har inte tillåtits vara barn, har inte fått leka osv. De har inte fått tillräckligt med stimulans. (Petunia)

Citatet ovan visar tydligt hur viktigt det är för barnet att få stimulans och kunna utvecklas. Barnens behov av stimulans kan kopplas till behovet av nya erfarenheter. Detta är något som Kellmer Pringle diskuterar vikten av i sin bok. När ett barn har bemästrat uppgifter avpassade för åldern blir det grunden för nya och svårare uppgifter, det vill säga nya erfarenheter är en förutsättning för psykisk utveckling. Barnet behöver stimulans på en lagom nivå för barnets kognitiva förmåga,¹²⁰ vilket enligt Petunia alltså fattas för många av barnen.

När mamman har missbrukat alkohol under graviditeten kan detta medföra att barnet får FAS (Foetal Alcohol Syndrome). Detta kan visa sig då till exempel friska barn är skolmogna vid sju års ålder medan dessa barn kan vara åtta eller nio år gamla men fortfarande inte vara redo till att börja skolan då deras emotionella utveckling är försenad. Dessa barn har svårt att klara sig i skolan och kan lätt bli klassens clown. Då dessa barn inte kan följa med i skolarbetet på det intellektuella stadiet vill de istället ha mycket uppmärksamhet på annat sätt.

¹¹⁸ Broberg et al 2006

¹¹⁹ Broberg, 2006

¹²⁰ Kellmer Pringle, 1974

Barnen saknar sociala färdigheter och vet till exempel inte hur de ska gå på toaletten eller hur de delar med sig av saker.¹²¹

De barn som organisationerna kommer i kontakt med har alla olika slags behov. Barnen är framförallt i stort behov av trygghet och att få leva ett liv likt alla andra barn.

Barnen är i behov av kläder, mat, mycket kärlek och omvårdnad under tiden de vistas hos oss. Barnen måste få känna trygghet och en helhet under tiden de vistas hos oss. De behöver mycket kärlek och ger kärlek tillbaka. (Salena)

Det är viktigt att barnet får en sammanhållen och kontinuerlig kontakt med en eller ett par vårdare under sina första levnadsår så att barnet kan utveckla anknytningsmönster senare i livet.¹²² Detta tankesätt finns klart uttryckt i organisationens sätt att se till barnens behov vilket beskrivs tydligt ovan då personalen arbetar för att barnen ska få känna en trygghet och helhet under tiden de vistas hos organisationen.

Behovet av beröm, erkännande och bekräftelse

Dyregrov skriver att reaktioner hos ett barn i kris är bland annat koncentrationssvårigheter, ilska och vrede.¹²³ Petunia menar att svårigheter för dessa barn är just att de har underliggande obearbetade känslor som kan komma ut på fel sätt. Det är därför bra för dem att utöva någon sportaktivitet och andra aktiviteter som t ex teater eller att måla för att få ut sina känslor på ett bra sätt samtidigt som de även kan utvecklas.¹²⁴ Behovet av beröm och erkännande, är något som Kellmer Pringle skriver om i sin bok som väldigt betydelsefullt för barnen. Genom att barnen får delta i olika aktiviteter känner de sig duktiga och kan utvecklas.¹²⁵

Många av barnen har idén att om de har ett hus, en bil och ekonomisk trygghet så kommer familjen att komma tillbaka... En del barn har sagt till mig att... jag vet att om jag skaffar en BMW och jag bor i det här området så kan hela min familj komma och bo med mig. (Petunia)

Även detta citat visar på vilka tankar och uppfattningar barnen har om livet. Barnen vill så gärna bli sedda av sin familj och de tror att pengar är vägen dit. Barnen vill bli bekräftade och för dem är pengar ett sätt att få bekräftelse. Detta kopplar vi till Garbarinos syn på barns grundläggande behov där han menar att barn har behov av att få bekräftelse och känna att de är värdefulla, vilket beskrivs av Hessle.¹²⁶

SOCIALARBETARNAS ARBETSMETODER

¹²¹ SOS Barnbyar, intervju med Petunia 070322

¹²² Broberg, 2006

¹²³ Dyregrov, 1997

¹²⁴ SOS Barnbyar, intervju med Petunia 070322

¹²⁵ Kellmer Pringle, 1974

¹²⁶ Hessle, 1996

Socialarbetarnas arbetsmetoder ser olika ut på de olika organisationerna. Barnen som de kommer i kontakt med har skilda bagage med sig när de kommer till organisationerna och socialarbetarna betonar att barnen är i stort behov av kärlek och trygghet i sina liv.

Vi arbetar med varje enskilt barn som visar på vissa beteendeproblem. Det handlar om trygghet, säkerhet, omvårdnad och kärlek. Barnen måste förstå att de är älskade oavsett hur situationen är. En del barn har så hemska hudsjukdomar att det kan vara svårt att hålla i dem och det är svårt att älska dem. Vi måste dock visa barnen och säga till dem att vi älskar dem oavsett.
(Ellie)

Broberg tar upp vikten av att barnet ska känna sig förstådd och accepterad för den person barnet är, även om inte allt barnet gör behöver accepteras. Ytterligare en viktig del i anknytningen är att föräldern eller vårdaren är tillgänglig och finns där när barnet behöver det.¹²⁷ Vikten av att bli bekräftad och känna sig värdefull och uppskattad, vilket socialarbetarna är medvetna om och arbetar för, betonas i Garbarinos sammanställning av barns grundläggande behov, vilken Hessle beskriver.¹²⁸ Detta betonas även i Maslows behovstrappa vilken beskrivs av Andersson och Hollander.¹²⁹

Personalen på samtliga organisationer arbetar för att barnen ska känna sig betydelsefulla. På SOS Barnbyar har de 15 hus där barnen bor under tiden de vistas på organisationen. Varje hus har en ansvarig vårdmamma som agerar mamma åt de barn som bor och lever där. Vårdmammans ser efter varje enskilt barn utifrån deras emotionella, intellektuella, fysiska och sociala behov. Hon ser till barnens styrkor, svagheter och möjligheter och får stöd från socialarbetarna i hennes arbete.¹³⁰ Samtliga organisationer har volontärer arbetandes hos sig som även de får ta ett stort ansvar för barnen. Det är vanligtvis vårdmammorna och volontärerna som kommer barnen närmast då många socialarbetare arbetar mer administrativt. Volontärerna leker med barnen och gör vardagliga saker tillsammans med dem. Socialarbetarnas främsta uppgift är dock att hitta ett hem åt barnen. Därigenom kan barnen känna sig trygga, få stabilitet och känna säkerhet.

I första hand försöker vi ha kvar barnen i den miljö de känner sig trygga i. De flesta barnen som vi arbetar med är fortfarande ganska små. När barnet har placerats lämnar vi inte bara barnet där utan vi fortsätter att ge stöd åt barnet och ser till att barnet får den omsorg som det borde få. I de situationerna där barnen själva är smittade av HIV ser vi till att barnen får tillgång till den sjukhusvård och medicin som de är i behov av. (Olivia)

På en av organisationerna arbetar de bland annat med barngrupper. För att barnen ska känna bekräftelse och få stöd så håller organisationen just nu på att bygga upp ett stödsystem för barnen så att de kan dela med sig av sina tankar. Barnen behöver någon som kan strukturera upp deras tankar i dessa stödgrupper och möta barnen där barnen befinner sig.

Dessa barngrupper är något nytt, men vi har insett att dessa barn behöver vara förberedda för att kunna ta sig ut i samhället och kunna ta för sig som de har rätt till i samhället. Detta gäller framförallt de barn som går i skolan. De möter så mycket negativa influenser som muntliga övergrepp, missbruk och övergrepp

¹²⁷ Broberg, 2006

¹²⁸ Hessle, 1996

¹²⁹ Andersson och Hollander, 1996

¹³⁰ SOS Barnbyar – Petunia

som de lär sig i skolan. Personalen kan inte alltid skydda barnen, men om man utrustar barnen så kommer de antingen falla eller stå rakt ute i samhället. (Ellie)

Gyllenswärd beskriver hur barnen genom gruppverksamhet kan bli hjälpta med att bearbeta sin sorg. I en grupp kan barnen hjälpa varandra och även få hjälp av en ledare med att sätta ord på sina tankar, upplevelser och reaktioner.¹³¹

Barnen får mycket stimulans och vi ser positiva resultat. För att barnen ska känna trygghet har vi rutiner och barnen får mycket kärlek från oss. Barnen får mycket individuell stimulans genom att vi till exempel tar med barnet ut till stranden, sitter med barnet i knäet eller bara har ögonkontakt med det. Barnen leker mycket i grupp och får mycket uppmärksamhet från personalen. Barnen kommer in traumatiserade, men efter en tid stadgar dem sig emotionellt och blir ganska lyckliga. (Salena)

Detta citat visar på hur viktigt det är för barnet att få mycket stimulans och att få känna trygghet. Enligt Broberg utvecklar barn en förmåga att knyta an till vissa personer som källor till trygghet och beskydd när fara hotar. Det handlar om att se till att barnets sökande efter trygghet, tröst och beskydd leder till att barnet får vad det behöver.¹³² Utifrån vad som beskrivs ovan så måste socialarbetarna vara måna om att ge barnen kärlek, trygghet och stimulans och låta barnen stadga sig i sin egen takt.

Organisationerna skiljer sig åt när det gäller att berätta för barnen att de är smittade av HIV/Aids. På en av organisationerna berättar socialarbetarna för barnen om deras status från fyra års ålder. De förklarar för barnen att de inte är mer annorlunda än andra barn utan att de har något i deras blod som gör att de måste bo på organisationen och få medicinsk hjälp. Socialarbetarna tror dock inte att barnen förstår vad sjukdomen innebär, utan att verkligheten kommer dem närmare senare i livet. Det viktiga är att barnen mår bra, känner sig älskade och får tillhöra en familj.¹³³ Socialarbetarna på de övriga tre organisationerna berättar inte alls för barnen att de är sjuka då de inte anser att barnen bör veta något då de troligtvis ändå inte förstår innebörden av att vara smittad av HIV/Aids. Ingen av organisationerna får dock berätta för barnen att deras föräldrar är smittade av HIV/Aids då de först måste ha tillstånd från föräldrarna att berätta det för barnen. Majoriteten av föräldrarna är inte villiga att låta socialarbetarna berätta om deras sjukdomstillstånd för barnen vilka allt som oftast går ovetandes om föräldrarnas tillstånd.

På en av organisationerna arbetar personalen bland annat med ett projekt som kallas för Memory Book (kan även kallas för Hero Book eller Memory Box). Detta är fortfarande ett pilotprojekt som är till för föräldralösa barn på grund av Aids. Projektet är ett omfattande arbete som innebär att barnen får göra en bok om den förälder som har gått bort, och som oftast har varit den mest betydelsefulla personen i barnens liv, det vill säga barnens hjälte. I boken lägger barnet in bilder och skriver upp saker som det kommer ihåg om sin förälder. Barnet har till slut en hel bok med minnen från föräldern och saker som de har gjort tillsammans. Tanken med boken är att den ska fungera som en sörjandeprocess för barnen. Barnen kanske aldrig kan acceptera sin situation, men de kommer kanske till en fas då de kan gå vidare i livet. Fahrman beskriver just detta som så viktigt att barnet får ha kvar sina minnen

¹³¹ Gyllenswärd, 1997

¹³² Broberg, 2006

¹³³ Beautiful Gate – intervju med Ellie 070403

av sin förälder.¹³⁴ Arbets sättet används även för personer som själva är smittade av HIV/Aids och fungerar då som en bearbetning av den egna sorgen samtidigt som personen får något att lämna efter sig till de närmast sörjande.¹³⁵

Att bli föräldralös är ett trauma i sig eftersom barnen har knutit an till sin mamma. När barnen är små vet de inte vad Hiv/Aids är, vilket gör att dödsorsaken inte spelar någon roll. Det enda som spelar någon roll för barnen när de är små är den omvårdnad och kärlek de får av sin mamma. När mammans trygghet sedermera tas bort från barnen blir detta ett trauma. När barnen blir lite äldre så börjar de ifrågasätta, tänka på och kan börja undra vem de istället ska kunna knyta an till. Det är återigen en fråga om att tillhöra någon, vilket beror på separationen från mamman. Om barnen själva är smittade så blir den medicinska frågan viktig för dem. De måste leva med andra barn i området och tåpas med den diskrimineringen som följer av att vara smittad av HIV/Aids. Barnen har en rädsla för sina egna liv och funderar över hur länge de kommer att få leva. Men även andra barn som inte är smittade av Hiv/Aids eller vars föräldrar inte har gått bort på grund av epidemin har funderingar över sin framtid och har en rädsla för döden. (Petunia)

Cullberg skriver att reaktionen på en förlust beror på vilken roll den döde spelat i den efterlevandes liv. Hur mycket av tillvarons mening, innehåll, trygghet eller bekymmer som var beroende av personen som dött har betydelse.¹³⁶ Dyregrov menar att när en förälder dör drabbas barnet som allra mest eftersom att dödsfallet leder till instabilitet och stora omvälvningar i deras vardag.¹³⁷ Socialarbetarnas sätt att se på barnens sorg stämmer överens med Cullbergs och Dyregrovs teoretiska resonemang. Mamman är vanligtvis den person som står för barnets trygghet och när hon går bort blir detta ett trauma för barnet. Om någon annan närstående skulle gå bort hade troligtvis mamman funnits där som trygghet för barnet.

Personalen på samtliga organisationer arbetar, då det är möjligt, för att involvera de biologiska föräldrarna i deras arbete med barnen. Detta innefattar vanligtvis endast barnets mamma då barnets pappa sällan finns med i bilden. Allt som oftast beror detta på att varken socialarbetaren eller mamman vet vem som är barnets pappa eller att pappan inte vill ta ansvar för sitt barn. Finns det möjlighet så arbetar personalen med familjen i hemmet för att de ska kunna lära sig att försörja sig själva. Organisationerna erbjuder även föräldrautbildning eftersom många föräldrar har svårt med gränssättning. Ett stort problem är att mamman har druckit alkohol under graviditeten vilket resulterat i att barnen blivit skadade. Mammans alkoholberoende kan påverka barnets humör, intellekt och hälsa. Samtliga organisationer arbetar mycket med föräldrarna och försöker genom olika program göra dem självständiga och delaktiga i barnens situation. En av organisationerna insåg för några år sedan att de måste rikta sig mot de anledningar till varför barn blir övergivna.

Det har att göra med avvisande och avslöjande. Så fort någon i familjen vet att mamman och barnet är HIV-positiv så måste mamman ge sig av. Om hon sedan bor på gatan eller var hon tar vägen bryr sig familjen inte om. (Ellie)

¹³⁴ Fahrman, 1993

¹³⁵ Help Kids – intervju med Olivia 070327

¹³⁶ Cullberg, 2003

¹³⁷ Dyregrov, 1997

Det är vanligt att de som är Hiv-positiva dricker alkohol eller använder droger för att komma bort från verkligheten och våldigheten av det problem de har. De måste ta itu med sin egen Hiv-status. Det är inte lätt att veta att man ska dö. När man har accepterat sin egen situation så kan man se till den hjälp som finns att få genom olika organisationer.¹³⁸

För att kunna arbeta förebyggande började vi arbeta med områdesprojekt (Community Projects). Vi gick till olika kliniker i området och startade stödgrupper för att bygga upp förtroendet och visa att vi är där för att stödja dem. Utifrån denna stödgrupp ser vi vilka familjer som behöver ekonomisk hjälp och vilka som har relationsproblem. Vi ber med dem, stöttar dem, uppmuntrar dem och inger hopp. Vi vill få dem att inse att situationen inte är hopplös. Vi ger familjerna ekonomisk stöd i form av mat, pengar till skoluniform och till skolavgiften. Sedan tittar vi på hur vi kan stödja föräldern så denne kan bli självständig, antingen genom att söka bidrag om de inte kan jobba eller så försöker vi få in dem i arbetsträningsprogram. (Ellie)

Att föräldrarnas problem drabbar barnet och anknytningen bekräftas av Hindberg.¹³⁹ Det som Ellie säger i citatet ovan visar tydligt på att de försöker jobba mer ute i samhället och stödja föräldrarna att ta tag i sina liv. Om de kan hjälpa föräldrarna så kan föräldrarna i sin tur finnas där för sina barn så att en trygg anknytningsrelation kan formas.

SOCIALARBETARNAS DRÖMSITUATION

På frågan vad socialarbetarna skulle önska sig om de fick tre önskningar svarade de direkt, nästintill ordagrant, att de skulle vilja ha tillgång till mer pengar. Då samtliga organisationer är frivilligorganisationer är de beroende av de ekonomiska tillgångar de får in genom framförallt donationer. Dessa pengar är mer än välbehövda, men inte tillräckliga med tanke på hur många barn som finns ute i samhället och som är i behov av hjälp och stöd, men som idag inte får någon hjälp då resurserna inte räcker till.

En socialarbetare berättar att de ska bygga ett nytt hus, vilket gör att de kan utveckla sin verksamhet och barnen kan stanna under längre perioder än vad som idag är möjligt. Hon tror inte på att barn ska placeras på en institution under en längre tid, men ibland kan det vara nödvändigt till exempel när det gäller HIV-positiva barn. Hon har en önskan om att kunna hjälpa fler barn och familjer vilket förhoppningsvis kommer att bli möjligt när de får sina nya lokaler.¹⁴⁰

En annan önskan var att samarbetet med polis och sjukhus vore bättre. Samarbete med sjukhusen finns, vilka kontaktar organisationerna för en utredning när de misstänker att ett barn inte har blivit skadat genom en olyckshändelse eller om ett barn ska skrivas ut från sjukhusen och inte har någon att komma till alternativt att ingen har hälsat på barnet på sjukhuset.

Vi samarbetar en del med polisen då många av våra fall kommer in via dem. Det kan till exempel vara så att polisen har hittat ett ensamt barn på gatan på kvällen eller natten. Polisen har även startat en enhet RRU (Rapid Respons

¹³⁸ Beautiful Gate – intervju med Ellie 070403

¹³⁹ Hindberg, 2004

¹⁴⁰ Cotlands – intervju med Salena, 070323

Unit) som arbetar med att hitta barn som har försvunnit. Det har hänt ganska regelbundet de senaste månaderna i Sydafrika att ett barn har försvunnit och senare hittats död. Vår organisation är högst involverad i detta arbete. (Olivia)

Det fanns även en önskan om att det ska finnas medicinsk hjälp i alla områden runt om Kapstaden, att de skulle ha hand om färre utredningar och bli fler socialarbetare. Som situationen ser ut idag har de inte tid för djupare stödsamtal med barnen vilket alla barn borde få ha.

Jag önskar att varje barn skulle ha en familj, skulle få höra hemma någonstans, känna sig viktig, känna sig älskad och omskött. Det finns de barn som har föräldrar som har sagt till mig att de har gått vidare med sina liv, och att barnet inte är en del av det nya livet. Vad säger man till ett sådant barn? (Ellie)

Socialarbetarna fick även frågan om vad som är det bästa med att arbeta på just deras organisation. Ingen av de fyra tillfrågade behövde någon längre betänketid för att svara på frågan som bäst sammanfattas så här:

Det bästa med att arbeta här är att vi kan göra en skillnad även om det inte alltid märks eftersom det är så många barn som behöver hjälp. Vi utför inte bara ett arbete här utan vi gör verkligen en skillnad. Att arbeta här är inte bara ett jobb, det är även en del av ens liv. (Salena)

Samtliga socialarbetare lever för sina arbeten och bryr sig verkligen om de barn de kommer i kontakt med. De arbetar engagerat för att bland annat hitta en familj åt barnen, se till att barnen mår bättre och förblir friska och de delar med sig av sina hjärtan för att barnen ska få känna kärlek och trygghet under den tid de befinner sig på organisationerna.

DISKUSSION

Vårt syfte med uppsatsen har varit att undersöka vilka behov barn har och hur socialarbetare arbetar med barnens behov när föräldrarna dör i Aidsrelaterade sjukdomar i Sydafrika. Vi har genom kvalitativa intervjuer på fyra olika organisationer tagit del av socialarbetares tankar kring detta ämne och lärt oss oerhört mycket. Det har även varit otroligt givande för oss att få se Sydafrika och Kapstaden och hur samhället ser ut med den segregation som råder. Att även dessa upplevelser sitter kvar i oss och färgar de tankar vi har om det som vi har undersökt och skrivit om är svårt att komma ifrån.

För att ta oss till de olika organisationerna åkte vi antingen taxi eller körde bil själva. När vi frågade personalen på det vandrarhem vi bodde på om vägbeskrivningen till de olika organisationerna var deras spontana svar: "Ska ni verkligen åka dit?" Deras reaktion visar ganska tydligt på vilka slags områden organisationerna ligger i. Att sedan få komma till dessa områden och se skjulen där människorna bor i gjorde att vi verkligen kunde inse vidden av det arbete som organisationerna gör. Vi hade naturligtvis hört talas om kåkstäderna, men känslan när vi såg dem var enorm och vi blev väldigt berörda av att se hur människorna där lever. Sydafrika är verkligen kontrasternas land. Å ena sidan finns denna enorma fattigdom med utbredd Aidsproblematik. Å andra sidan finns det många människor med gott om pengar och som lever ett till synes gott liv. Denna kontrast var uppenbar för oss då vi åkte mellan de rika och de fattiga områdena.

Utifrån denna beskrivning tycker vi inte att det är speciellt konstigt att barnen får en snedvriden uppfattning om samhället och livet. För barn som har blivit övergivna av sina föräldrar på grund av att de är sjuka och har för många egna problem så finns drömmen om att få komma tillbaka till dem, bli älskade och accepterade och att familjen ska bli hel igen om de bara lyckas i livet. Barnen ser den andra sidan av livet i Sydafrika och de ser pengar och prylar som tecken på framgång och lycka. I detta skulle vi även kunna se att barnen har skuld känslor för att föräldrarna inte kan ta hand om dem och de tar då på sig ansvaret för att försöka få familjen att bli hel igen genom att bli rika. Då barnen har denna inställning och tro om framtiden tror vi att det är oerhört viktigt att socialarbetarna och de andra på organisationerna förklarar för barnen att pengar och prylar inte är vägen till ett lyckligt liv och att deras familjer troligtvis inte blir hela igen bara för att de blir rika. Barnen måste få känna sig sedda och bekräftade utifrån vilka de är. Att förklara för barnen varför föräldrarna inte kan ta hand om dem själva och samtidigt få dem att förstå att de inte har gjort något fel måste vara en av de tuffaste uppgifterna för en socialarbetare.

Som vi beskrivit tidigare så bor barnen, på två av organisationerna, i hus med några andra barn och med en "vårdmamma". Detta för att barnen ska känna tryggheten i att ha en "mamma" och kunna knyta an till henne. På samtliga organisationer arbetar volontärer som även de får ta ett stort ansvar för barnen. Det är vanligtvis volontärerna och "mammorna" som kommer barnen närmast då många socialarbetare arbetar mer administrativt. Barnen behandlas som vilket barn som helst och volontärerna leker med barnen och gör vardagliga saker tillsammans med dem. Volontärerna spelar en viktig roll i barnens liv och många barn knyter an till dem. Barnens behov av trygghet och behovet av att kunna knyta an till en vuxen är just det som har betonats mest i intervjuerna med socialarbetarna. Vissa av barnen har knutit an till en förälder (oftast mamman) innan de kom till organisationen, medan andra barn aldrig har knutit an till någon. Vi vågar påstå att vikten av att ett barn ska få knyta an till en vuxen och därigenom känna den trygghet det behöver för att kunna utvecklas är det som

organisationerna ser som allra viktigast. Enligt anknytningsteorin knyter alla barn an till någon, det är istället en fråga om vilken typ av anknytning barnet har, det vill säga om den är trygg eller otrygg.¹⁴¹ Ingen av socialarbetarna pratade dock om detta, men vi tror att det har att göra med att en del av barnen är så små när de kommer till organisationerna att en anknytningsrelation inte har hunnit komma till stånd ännu. Vi anser att det som är mest betydelsefullt ändå är organisationernas medvetenhet i denna fråga och hur de har utformat sin verksamhet för att skapa trygghet för barnen.

Utifrån att det är mammorna och volontärerna som har den närmsta kontakten med barnen fann vi det ändå roligt att se att socialarbetarna hade en sådan koll på barnen. När vi blev visade runt på två av organisationerna så kom barnen fram till oss och socialarbetarna pratade då med barnen på ett sätt som att de visste varje barns situation. De kunde alla barnens namn och var genuint engagerade i varje enskilt barn. Detta tror vi att barnen lägger märke till och därigenom får ytterligare en källa till att känna sig sedda, bekräftade och att någon bryr sig.

Något som vi tycker har varit tydligt i alla intervjuerna är att det är ett trauma för barnet att bli föräldralöst, oavsett orsak. Vi har även förstått att det är ett trauma för barnet att bli placerad på institution/barnhem eftersom den trygghet som barnet känner till därmed försvinner. Barnet går alltså igenom dubbla kriser om föräldern dör och barnet därmed blir omhändertaget. Utifrån detta kan vi se det som oerhört viktigt att barnet så snabbt som möjligt har en person som det kan skapa en trygg anknytningsrelation till för att det ska kunna bearbeta traumat och fortsätta att utvecklas. Detta är också något som vi upplever att organisationerna är medvetna om. Socialarbetarna har alla betonat att barnen behöver kärlek och trygghet samt att de alla har behovet av att känna sig som en del av en familj.

Att få komma ut till organisationerna och se de resurser som finns där har stärkt den bild som socialarbetarna förmedlade till oss under intervjuerna. Vid den visning av området som vi fick på tre av de fyra organisationerna fick vi se hur tryggt och välordnat det var för barnen att bo där. Till exempel tar personalen hänsyn till att syskon får bo tillsammans och i husen finns bland annat ett kök och ett vardagsrum. Barnen bor tillsammans med ”mammans” och de andra barnen likt en ”vanlig” familj. Allt detta för att skapa en normalitet för barnen och att de ska få känna att de är en del av en familj. Vi ser att behovet av att få känna sig delaktig i en familj, att ha en mamma att knyta an till och få tryggheten i familjen tillgodoses på detta sätt för barnen.

Något vi tycker är positivt och vill uppmärksamma är att en av organisationerna har ett speciellt hus för muslimska barn där de följer muslimska regler och förhållningssätt. Detta ser vi som positivt då det blir en bekräftelse för barnet att varje människa har rätt att leva efter sin religion och då bekräftelse av varje enskilt barn är något som alla organisationer betonat som viktigt. Däremot ställer vi oss frågan om hur den kristna organisationen gör med de barn som inte är kristna. Tar de överhuvudtaget emot barn med andra religiösa bakgrunder? Om så är fallet, måste då barnen följa den norm som råder, eller låter de barnen få leva efter sina trosuppfattningar? Om det skulle vara så att de endast tar emot barn med kristen trosuppfattning anser vi att det är en form av diskriminering mot de barn som inte är kristna. Om barn med en annan religiös grund tas omhand och då måste följa den kristna tron är det likväl en form av diskriminering. Barnen får ju då inte leva efter sin religiösa tro.

Något som vi reagerade starkt på var att en av socialarbetarna sa att det kan vara svårt att älska vissa barn för att de har så hemska hudsjukdomar. Hon menade på att det var svårt att

¹⁴¹ Broberg et al, 2006

hålla i dem och visa dem kärlek. I situationer som denna måste det vara oerhört svårt att arbeta med barnen. Den spontana tanken hos oss är att man som socialarbetare, likväl som medmänniska, måste känna sig hemsk och otillräcklig om man inte kan älska ett oskyldigt litet barn. Att hon trots allt berättar detta för oss tyder på att hon är medveten om sig själv och sitt arbete. För även om hon menar att det kan vara svårt att älska barnen så är hon noga med att alla barn måste förstå att de är älskade oavsett hur situationen är eller hur de ser ut. Att kunna förmedla till barnen att de är älskade är trots allt det viktiga i detta sammanhang.

Som vi tidigare har nämnt berättade socialarbetarna för oss om problematiken med att barnen tvingas anpassa sig till två olika världar. En värld på institutionen där barnen får det mesta serverat, maten på bordet och kläderna tvättade, till en annan värld hemma hos sina familjer där de får uppleva ”verkligheten” och leva i en vanligtvis ickefungerande familj. Många av dessa barn har vuxit upp med låg självkänsla, i otrygga förhållanden och med sämre chanser att ta sig ur fattigdomen och barnen behöver stötts fysiskt och psykosocialt.¹⁴²

När vi åkte runt till de olika organisationerna uppmärksammade vi hur fattiga områdena är runt omkring organisationerna och hur primitivt familjerna lever. Det måste vara en svår balansgång för barnen att lära sig vad som är rätt och fel och samtidigt tvingas anpassa sig till de olika världarna. Det ställer med andra ord höga krav på socialarbetarna att stötta och hjälpa dessa barn med att få en rätsida på deras liv. Vi lade märke till att socialarbetarna uttryckte en stor oro för barnen, men att de samtidigt tyckte att det var viktigt att låta barnen få komma hem ibland och se det verkliga livet utanför institutionens väggar.

Vi tycker att socialarbetarna vi träffade gör ett fantastiskt arbete med dessa barn. Socialarbetarna berättade för oss att när barnen kommer till organisationerna är de ofta skuldbelagda, ledsna och ensamma. Att sedermera höra socialarbetarna berätta om hur barnen successivt utvecklas och med hjälp och stöd från personalen känna glädje och meningsfullhet i livet igen kändes glädjande och förhoppningsfullt att höra.

Vi uppmärksammade, under våra intervjuer med socialarbetarna, att när de pratar om barnens föräldrar, menar de vanligtvis barnens mamma. Allt som oftast vet varken socialarbetarna eller mammorna vem som är barnens pappor. Om de vet vem som är pappa så finns han sällan med i barnens liv, har inte velat ta sitt ansvar som förälder eller har gått bort. Vi tycker att det var sorgligt att höra socialarbetarna berätta om de mammor som har övergett sina barn då de hittat någon annan i sitt liv och att barnen då inte passade in i det nya livet. Som vi tidigare har nämnt arbetar socialarbetarna engagerat med att försöka få barnens föräldrar att ta sitt ansvar och bli mer involverade i sina barns liv, men det verkar till synes vara ett svårt arbete som tar mycket energi.

På en av organisationerna har de en egen förskola vilken startades för att förskolorna i området inte tog in de barn som var HIV positiva och barnen diskriminerades på grund av sin sjukdom. Organisationen hade tidigare även en egen skola för de äldre barnen, men låter nu barnen gå i vanliga skolor tillsammans med andra barn för att de inte ska känna sig utanför samhället eller bli behandlade på ett särskilt sätt. Detta tycker vi är ett bra initiativ av personalen då barnen inte ska behöva känna sig särskilt behandlade eller tänka att det är något fel med dem. Det måste vara en tuff miljö för de barn som själva är smittade av HIV/Aids då de ofta verkar bli diskriminerade på grund av sin sjukdom. Socialarbetarna har fått fatta ett svårt beslut om att låta de äldre barnen få gå i vanliga skolor då de har sett hur barnen på förskolorna har blivit behandlade. Vi instämmer i att det är bra för barnen att få umgås med andra barn utanför organisationerna. Vi tänker att då samtliga organisationer arbetar för att

¹⁴² http://www.sida.se/sida/jsp/sida.jsp?d=1531&a=29550&language=en_US

barnen ska återförenas med sina familjer kommer barnen troligtvis ändå behöva gå i vanliga skolor förr eller senare.

Vi upplever att organisationerna lägger ner ett stort arbete på att barnen ska känna sig som vilket barn som helst. Barnen får gå i skolan i det område där de har vuxit upp, personalen tar hänsyn till den religion de tillhör och gör vardagliga saker med dem. På en av organisationerna har de sin ansvarige chef boende där tillsammans med sin familj i ett liknande hus som barnen bor i under tiden de vistas där. Detta tycker vi är ett bra sätt att visa barnen att de inte är mer annorlunda än någon annan. Vi tror också att detta gör att barnen inte känner sig placerade på organisationen utan tvärtom visar dem att alla kan bo och leva tillsammans.¹⁴³

Vi tycker att det har varit fascinerande att höra socialarbetarna dela med sig av sina tankar om barnen och höra hur de stöttar dem. Socialarbetarna finns bland annat där för de barn som själva är smittade av HIV/Aids och som kanske inte kommer att leva så länge till. Det krävs enormt mycket engagemang från socialarbetarna att ge dessa barn ett meningsfullt liv och inge hopp för dessa barn att ta för sig av det som livet har att ge. En av socialarbetarna berättade bland annat att de barn som nu är i 12 årsåldern mår så pass bra att de kanske kommer att leva tills de är 25 år.¹⁴⁴ Det är svårt att sätta sig in i hur det måste kännas för en socialarbetare som vet att ett barn troligtvis inte kommer att leva längre än 25 år. Det måste vara en svår uppgift för dem att hålla hoppet uppe och hjälpa dessa barn med att finna en mening med livet då de antagligen inte kommer att leva ett så långt liv. Det var beundransvärt att se hur de fyra socialarbetarna brinner för sitt arbete och gör sitt yttersta för att dessa barn ska få ett så bra liv som möjligt.

Att arbeta med varje barn enskilt ser vi som en självklarhet utifrån de svenska referensramar vi har med oss. Genom att arbeta enskilt med varje barn kan man som socialarbetare fokusera på just det barnets behov och utveckling. Det är dock endast en av organisationerna som har en socialarbetare som arbetar med varje enskilt barn som har vissa beteendestörningar. Varför de andra organisationerna inte har det vet vi inte. Vi kan dock tänka oss att det har att göra med pengar, att de helt enkelt inte har resurser till den sortens arbete. Alla socialarbetare betonade att de var i stort behov av pengar för att de skulle kunna genomföra sitt arbete och hjälpa barnen. Samtliga organisationer är ju frivilligorganisationer, och finansieras genom donationer. Vi förstår att detta är verkligheten som den ser ut, och vår upplevelse är att organisationerna gör vad de kan för barnen. Samtidigt kan vi inte undgå att tänka på hur mycket mer de skulle kunna göra och hur många fler barn de skulle kunna hjälpa om de bara hade mer pengar. Exempelvis tänker vi på en av organisationerna som har tvingats anta en tolvårsgräns eftersom de inte har resurser till att hjälpa alla barn. Det måste vara svårt för socialarbetarna att veta att det finns så många barn och ungdomar som behöver deras hjälp, men att de inte har tillräckliga resurser för att kunna göra det. Vi vågar nog påstå att både vi och socialarbetarna vet att det måste vara en traumatisk upplevelse att förlora en förälder och att man då är i behov av hjälp och stöd, vare sig man är tio eller femton år.

Vi kände båda att vi blev väl omhändertagna av samtliga socialarbetare och de var väldigt gästvänliga mot oss när vi träffade dem. De var positivt inställda till oss när vi pratade med dem per telefon för att boka in intervjuerna och vi kunde boka in ett möte bara några dagar senare. De tog sig verkligen tid till oss och lät oss prata med dem så länge vi behövde det. De tog sig även tid till att visa oss runt på organisationerna och var väldigt nyfikna på hur socialt

¹⁴³ SOS Barnbyar – intervju med Petunia 070322

¹⁴⁴ Beautiful Gate – intervju med Ellie 070403

arbete bedrivs i Sverige. Med tanke på vilket stressigt och energikrävande arbete socialarbetarna har var vi väldigt tacksamma över att få komma till dem och få ta del av deras arbetsvardag.

Som vi beskrev inledningsvis i diskussionen blev vi otroligt berörda av den fattigdom vi med egna ögon såg och det socialarbetarna berättade för oss om organisationernas arbete. Vi kände en klump i magen var gång vi besökte de här områdena och såg dessa människor som knappt har tak över huvudet. Det var en oerhört stor kontrast och det kändes nästintill överkligt att komma från ett välbeställt land som Sverige till ett land som i hög grad är präglad av bland annat fattigdom. Vi upplever dock att många av våra intryck har mognat sedan vi kommit hem och vi har analyserat det material vi har samlat in. Nu i efterhand kan vi se vissa saker som vi skulle ha kunnat gå djupare in på för att få ut mer av intervjuerna och med större tidsramar hade vi kunnat göra empirin större. När vi dock lyssnade till socialarbetarnas berättelser, träffade barnen som så gärna ville komma oss nära och såg den fattigdom som var barnens vardag hade vi ibland svårt att finna följdfrågor. Alla dessa intryck var svåra att bearbeta och göra något konstruktivt av. Nu när vi väl är hemma i Sverige och våra intryck har sjunkit in har vi gjort det bästa vi har kunnat utifrån den empiri vi har. Med tanke på att all insamling av empiri skedde i Sydafrika har vi nu i efterhand svårt att följa upp och gå djupare in på en del frågor.

Att vi har fått uppleva en helt annan värld har givit oss ett större perspektiv på hur människor på andra sidan jorden lever dagligen och det blev tydligt för oss hur mycket vi har att vara tacksamma för hemma i Sverige. En tacksamhet som dessvärre tynar bort för var dag då vi återigen smälter in i det svenska samhället och tar saker och ting för givet igen.

AVSLUTNING

Vi anser att vår empiri är intressant och att vi har besvarat våra frågeställningar väl. Med större tidsramar och resurser skulle vi dock ha kunnat få en större empiri där vi då hade kunnat se på hur socialarbetare ur ett bredare perspektiv ser på och arbetar med barns behov i Sydafrika. Det vi fann intressant i vår undersökning var att ingen av de fyra organisationerna arbetade utefter någon specifik arbetsmetod. Med en större empiri hade vi haft möjlighet att se om det är generellt för socialarbetare i hela landet att inte arbeta utefter någon särskild arbetsmetod, eller om organisationerna vi besökte var sällsynta i den aspekten. Detta har vi dock inte diskuterat mer ingående i uppsatsen med tanke på att det inte var något som skiljde organisationerna åt. Vår uppfattning är att socialt arbete i Sverige till stor del utgår ifrån beprövade metoder. Därför tycker vi även att det skulle vara intressant att se en undersökning från Sydafrika som behandlar barns behov och socialarbetares arbetsmetoder i ett större perspektiv vilken skulle kunna jämföras med svenska förhållanden.

Tack

Vi vill passa på att tacka Petunia, Salena, Olivia och Ellie för att de ställde upp och lät oss intervjua dem och samtidigt ta del av deras arbete och vardag i Kapstaden. Deras berättelser har givit oss ett bredare perspektiv på barns behov, hur socialt arbete kan bedrivas och vilka problem de dagligen stöter på i deras arbete med barnen. Vi vill även tacka Per Strand som har delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper gällande HIV/Aids problematiken i Sydafrika samt har tipsat oss om organisationer att kontakta för att kunna intervjua socialarbetare och ta del av deras arbete.

Slutligen vill vi även tacka Birgitta Ljungberg, vår handledare, som har hjälpt oss genom denna uppsats, haft tålamod med oss och sett till att den här uppsatsen verkligen blivit av.

REFERENSLISTA

Litteratur

Abdool Karim, S. S. (2005). "Introduction". I Abdool Karim, S. S./Abdool Karim, Q. (red.) *HIV/AIDS in South Africa*. (pp.31-36). Cambridge: Cambridge University Press

Abdool Karim, S. S./Abdool Karim, Q./Baxter, C. (2005). "Overview of the book". I Abdool Karim, S. S./Abdool Karim, Q. (red.) *HIV/AIDS in South Africa*. (pp.37-47). Cambridge: Cambridge University Press

Andersson, G. /Hollander, A. (1996). "Om barns rätt och barns bästa" I *Barnet i den sociala barnvården*. (pp. 58-99). Centrum för utvärdering av socialt arbete. Falköping: Liber

Bowlby, J. (1994) *En trygg bas – Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Borås: Natur och Kultur

Broberg, A. /Granqvist, P. /Ivarsson, T. /Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori – Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Natur och Kultur.

Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling – en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm: Natur och Kultur

Dyregrov, A. (1990). *Barn i sorg*. Lund: Studentlitteratur

Dyregrov, A. (1997). *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur

Fahrman, M. (1993). *Barn i kris*. Lund: Studentlitteratur

Frohlich, J. (2005). "The impact of Aids on the community". I Abdool Karim, S. S./Abdool Karim, Q. (red.) *HIV/AIDS in South Africa*. (pp.351-370). Cambridge: Cambridge University Press

Gyllenswärd, G. (1997) *Stöd för barn i sorg*. Borås: Rädda Barnen

Hessle, S. (1996). "Hur vet man när barn far illa?" I *Barnet i den sociala barnvården*. (pp. 158-188). Centrum för utvärdering av socialt arbete. Falköping: Liber

Hindberg, B. (2004) *Att knyta an, en livsviktig uppgift – Om små barns anknytning och samspel*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Jewett Jarratt, C. (1994). *Barn som sörjer – Att hjälpa barn att klara av separationer och förluster*. Lysekil: Slussens Bokförlag.

Kellmer Pringle, M. (1974). *Barns behov*. Malmö: Rabén & Sjögren

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, S. (2005). "Kvalitativ forskning – en introduktion" I Larsson, S./Lilja, J./Mannheimer, K. (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. (pp. 91-127). Lund: Studentlitteratur

Internet

<http://www.beautifulgate.org/aboutus.htm>

http://www.hivinformation.nu/pdf/Begripa_0610.pdf

Moberg, Lars. (2006) *Begripa – förstå HIV-infektion*. Utgiven av Föreningen Läkare mot AIDS, Stiftelsen Noaks Ark – Röda Korset (sjunde upplagan)

<http://www.lakareutangranser.se>

http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=321433&i_sect_id=321410&i_word=&i_history=8

http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_sect_id=109709

<http://www.noaksark.redcross.se/hivaids/statistik.htm#world>

<http://www.omvarldsbilder.se/2003/031106.html>

<http://www.rb.se/NR/rdonlyres/EE5FFA53-651E-4CF4-AC6A-78246F5109DE/0/RapportFocusAfricalåg.pdf>

http://www.sida.se/sida/jsp/sida.jsp?d=1531&a=29550&language=en_US

http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf
(AIDS epidemic update. Dec 06 – UNAIDS)

http://www.unaids.org/en/Issues/Prevention_treatment/stigma.asp

<http://www.unicef.se/aids/stod-kampen-mot-aids/lar-dig-mer-om-barn-och-aids/faktablad-om-barn-och-aids>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Sydafrika>

Broschyrer

Cape Town Child Welfare

Cape Town Child Welfare Annual Report 2006

Intervjuer

Beautiful Gate, intervju med Ellie 070403

Cotlands, intervju med Salena 070323

Help Kids, intervju med Olivia 070327

SOS Barnbyar, intervju med Petunia 070322

Föreläsning

Strand, P föreläsning Göteborgs universitet 061212: UNAIDS/UNDP

Bilaga 1

Questionnaire

(Clarify that this is an interview about children affected, directly or indirectly by the HIV/Aids epidemic.)

1. Tell us about your organization
 - 1.1 The purpose of the organization?
 - 1.2 Who works here (volunteers, social workers etc)?

2. What needs do you consider these children have? Emotionally, Psychologically, Physically
 - 2.1 Do the children who are infected with HIV/aids have any special needs? What are those needs?
 - 2.2 If the children are infected themselves, do they know about it?
 - 2.3 Do the children know that their parents have, or have had, aids?

3. Can you tell us about how you get in contact with the children?
 - 3.1 Are the children required to come here?
 - 3.2 How old are the children? Age limits?
 - 3.3 Do the children live here?
 - 3.4 School situation?

4. What does the situation look like for the children when you get in contact with them?
 - 4.1 What does the situation look like for these children today?
 - 4.2 Can you give us an example?

5. How do you work so that the children can:
 - 5.1 Feel stability?
 - 5.2 Feel safe and secure?
 - 5.3 Feel affirmation and support?
 - 5.4 Spend time together with relatives?
 - 5.5 Be a part of something larger than themselves?
 - 5.6 Feel like they are a part of a larger community?
 - 5.7 Experience justice and peace?

6. Are the children prepared in any way before the parent(s) pass away of Aids? In what way?

7. What difficulties do you experience working with these children?

8. Are there any differences working with these children compared to working with other children (orphans)?

9. What do You consider a Social Worker needs to be able to work here?

10.1 Education

10.2 Skills

11. Could you tell us what a day looks like working here?

12. Your dream situation as a Social Worker

12.1 If you had three wishes, what would those be?

13. What do you consider being the best thing about working here?

Thank You!

Bilaga 2

We are two students from the University of Gothenburg, Sweden, who are going to write our thesis for our Bachelor's Degree in Social Work.

Our purpose is to study the Social Workers view of children's needs when one or both parents die of Aids-related diseases.

We are therefore interested in meeting You for an interview to hear about a Social Worker's significant work. The interview will take approximately one hour.

The interview is anonymous, so Your name will not be mentioned in the thesis. To get a more detailed documentation we would like to record the interview. The recorded documentation will only be available for the two of us.

Your participation is very much appreciated!!

Thank You for taking Your time.

Best regards

Maria Andersson
Ulrika Alenius

Students at the Department of Social Work
University of Gothenburg
Sweden